WWW.SOVSTRAT.RU

№ 38 • 2021

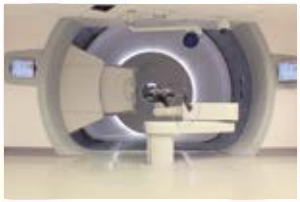
МЕДИЦИНА

Издательский дом СОВРЕМЕННЫЕ СТРАТЕГИИ

целевые проекты

Михаил Мурашко:
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИИ
стр. 8

Виктория Дворниченко:
80 ЛЕТ – ГОРДИМСЯ ПРОШЛЫМ, УВЕРЕНЫ В БУДУЩЕМ!
стр. 24



Алексей Побережский:
ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ – 70 ЛЕТ
стр. 34

Александр Ильин:
ЗНАЧИМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ
стр. 102

ARMY 2021

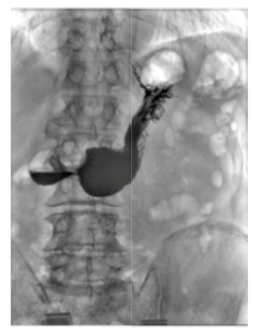
НАЦИОНАЛЬНЫЕ ЦЕЛИ: ПУТИ ДОСТИЖЕНИЯ

4 600493 330120

МЕДПРОМ

НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КОМПЛЕКС
разработка и производство высокотехнологичного медицинского оборудования

ПОЛНЫЙ СПЕКТР РЕНТГЕНОВСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА ОДНОМ АППАРАТЕ



- **Рентгенография**
- **Рентгеноскопия**
- **Линейная томография**

КОМПЛЕКС РЕНТГЕНОВСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТЕЛЕУПРАВЛЯЕМЫЙ
Р-600 «ПОЛИДИАГНОСТ»

Современный рентгеновский комплекс на три рабочих места экспертного уровня предназначен для проведения всех видов рентгенографических и рентгеноскопических исследований – современная альтернатива классическому рентгеновскому комплексу на три рабочих места для проведения всех видов обследований в общей рентгенологии.

- **Флюорография**
- **Исследования черепа**
- **Исследования костно-суставной системы и других органов**

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИЙ АППАРАТ
Р-600 «УНИАРМ-ФЛЮОРОГРАФ»

Цифровой рентгенодиагностический комплекс с полипозиционным штативом и мобильным столом-каталкой для проведения комплекса рентгенографических исследований.

ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Специальное программное обеспечение устанавливается на рабочую станцию оператора рентгенологического комплекса и позволяет выполнять все необходимые сценарии проведения исследований.

info@vko-medprom.ru +7 495 966 64 26
Россия, город Москва, улица Мироновская, дом 33, строение 26, этаж 3, помещение № II

ОнкоСтоп

ВАШЕ ДОВЕРИЕ. НАША ЗАБОТА.

Центр лучевой терапии «ОнкоСтоп» это:

- Радиохирургическая и стереотаксическая лучевая терапия на аппарате «КиберНож»
- Проведение онкологических консилиумов
- Лечение по ОМС для граждан РФ

МЫ ДОРОЖИМ ЗДОРОВЬЕМ И КОМФОРТОМ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА

8 (800) 5-000-983

www.oncostop.ru

МАММОГРАФИЧЕСКАЯ СИСТЕМА BRESTIGE

MEDI-FUTURE

Позволяет диагностировать заболевание на самых ранних стадиях и передавать картинку в наивысшем качестве.

Более подробная информация на стр. 18

Эксклюзивный представитель завода

www.medical112.ru
г. Ярославль, ул. Радищева, д. 5а

8 800 775 86 12
sales@medical112.ru

Медикал Сервис

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА

Здравоохранение России 8

Министр здравоохранения Российской Федерации
Михаил Мурашко

МЕДИЦИНСКАЯ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ

11

Председатель Правительства Российской Федерации
Михаил Мишустин

Индустриальные парки и промышленные технопарки в России 11

Министр промышленности и торговли Российской Федерации
Денис Мантуров

Диверсификация и трансфер технологий 13

Заместитель министра обороны Российской Федерации
Павел Попов

Флагман отечественного высокотехнологичного медицинского оборудования 15

Точный выбор 18

Генеральный директор ООО «Медикал Сервис»
Виктор Дьяков

Коммерческий директор ООО «Медикал Сервис»
Альберт Рудашевский

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РОССИИ

Достижения в онкологии 22

Генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
Андрей Каприн

80 лет – гордимся прошлым, уверены в будущем! 24

Главный внештатный специалист – эксперт-онколог Минздрава Иркутской области, внештатный советник губернатора Иркутской области
Виктория Дворниченко

Онкологической службе Амурской области – 70 лет 34

Главный врач ГАУЗ Амурской области «Амурский областной онкологический диспансер»
Алексей Побережский

В центре внимания – онкологическая служба региона 46

Министр здравоохранения Астраханской области
Алексей Спирин

МЕДИЦИНА: ЦЕЛЕВЫЕ ПРОЕКТЫ

Федеральное специализированное печатное издание, предназначенное для органов власти, органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, организаторов и специалистов системы здравоохранения, руководителей лечебно-профилактических учреждений, медицинских центров, аптек, медицинских и фармацевтических работников. Издается с 2007 года. Онлайн-версия: www.sovstrat.ru

Свидетельство о регистрации СМИ – ПИ № ФС77-77186 от 25.11.2019 (ранее ПИ № ФС77-29286 от 31.08.2007).

Редакционный совет: Президент Союза ассоциаций и предприятий медицинской промышленности РФ Ю.Т. Калинин, Президент 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, Президент 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» Минздрава России В.В. Старинский, научный руководитель Научно-исследовательского института питания РАМН В.А. Тутельян.

Редакция: генеральный директор Е.В. Крюк, главный редактор М.Г. Фролова, заместитель главного редактора А.В. Милашевская, координатор проектов Т.С. Мальцева, руководитель отдела по работе с государственными структурами Т.Г. Васильева, директор по развитию Л.С. Дарховский, арт-директор Д.С. Муртазина, корректор Л.В. Петрова. Корреспонденты: Л.В. Крюк, А.Л. Петров, С.В. Давыдова. Фотографы: А.С. Палванов, Д.А. Романовская, Е.А. Юкаева.

Главный враг болезни – эффективная работа службы 46

Главный врач ГБУЗ Астраханской области «Областной клинический онкологический диспансер»
Ольга Полынина

Перспективы инновационного развития онкологии в Хабаровском крае и на Дальнем Востоке 50

Главный врач КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» Минздрава Хабаровского края
Евгений Шапиро

Помощь всегда рядом 54

Главный врач ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»
Сергей Гамаюнов

Эффективная помощь на всех этапах лечения 58

Главный врач ГБУЗ «Волгоградский областной клинический онкологический диспансер»
Надежда Коваленко

ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РОССИИ

Вся жизнь – служение людям! 60

Президент ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России
Иван Дедов

Эндокринология будущего: превентивная, предсказательная, персонализированная 63

Директор ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России
Наталья Мокрышева

Как добиться победы над диабетом? 70

Директор Института диабета ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России
Марина Шестакова

СЛУЖБА РОДОВСПОМОЖЕНИЯ РОССИИ

Поиск путей повышения эффективности лечения бесплодия – актуальная проблема современности 76

Директор ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России
Геннадий Сухих

Замкнутый цикл оказания медицинской помощи 86

Главный врач БУ ХМАО-Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»
Лариса Белоцерковцева

Неонатальное медицинское оборудование 80

ФГУП «НПЦАП»

Слагаемые успеха 82

Главный врач ГБУ «Республиканский перинатальный центр»
Марет Дигаева

Фото и ссылки: www.kremlin.ru, www.government.ru, www.minzdrav.gov.ru, ТАСС, EAST NEWS, Fotobank, ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр».

Обращаем внимание! Журнал «Медицина: целевые проекты» предназначен исключительно для медицинских и фармацевтических работников, информация может быть использована только ими и только для легальных медицинских целей.

Подписано в печать 20.04.2021. **Выход в свет** 29.04.2021. Тираж 10 000 экз. Отпечатано в типографии ООО «МЕДИАКОЛОР», РФ, 127273, г. Москва, Сигнальный проезд, д. 19, стр. 1, 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.

– на правах рекламы.

Журнал может содержать контент, не предназначенный для лиц младше 16 лет.

©ООО «Издательство РИА». Адрес редакции: РФ, 115419, г. Москва, 2-й Рощинский пр-д, д. 8. Тел./факс: (495) 902-52-11, e-mail: maket@sovstrat.ru

Официальный сайт редакции: www.sovstrat.ru

Опыт организации медицинской помощи при COVID-19 во время беременности 86
Главный врач ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр»
Ирина Ежова

Рязанский перинатальный центр: здесь рождается счастье 90
Главный врач ГБУ Рязанской области «Областной клинический перинатальный центр»
Ирина Девятова

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РОССИИ

Для детей – самое лучшее 92
Главный врач ГБУЗ Астраханской области «Областная детская клиническая больница имени Н.Н. Силищевой»
Юрий Яснопольский

По-другому теперь не получится! 94
Главный врач ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница»
Владимир Новожилов

Заместитель главного врача ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница»
Дмитрий Шевцов

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕГИОНОВ РОССИИ – ЛИПЕЦКАЯ ОБЛАСТЬ

Значимые мероприятия в сфере здравоохранения Липецкой области 98
Заместитель главы администрации Липецкой области
Александр Ильин

В условиях глобальной пандемии коронавирусной инфекции 101
Главный врач ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»
Глеб Гутевич

Качество и безопасность – драйверы развития службы родовспоможения региона 102
Главный врач ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»
Лариса Беляева

Вектор развития – здоровое детство 105
Главный врач ГУЗ «Областная детская больница»
Сергей Голобурдин

Флагман телемедицинских технологий 108
Главный врач ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер»
Сергей Шинкарёв

Опыт создания системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков 112
Главный врач ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер»
Михаил Коростин

Организация психиатрической помощи 114
Главный врач ГУЗ «Липецкая областная психоневрологическая больница»
Инга Кокарева

Медпомощь стала доступнее 118
Главный врач ГУЗ «Усманская центральная районная больница»
Марина Боева

Развитие компетенций 122
Главный врач ГУЗ «Лебедянская центральная районная больница»
Алексей Байцуров

Несмотря на эпидемию новой кронавирусной инфекции, каждый из нас продолжает заниматься своим делом – тщательно, настойчиво, хладнокровно, прекрасно зная, что он обязан выполнить задачу по снижению онкологической смертности, которая была поставлена Президентом РФ Владимиром Владимировичем Путиным.

Беляев Алексей Михайлович, профессор, директор НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова

VII Петербургский международный онкологический форум «Белые ночи 2021»

Больше, чем онкология

220 часов уникального научного контента в прямом эфире

Сутки в режиме «живой хирургии»

forum-onco.ru
event@forum-onco.ru
Тел.: +7 (812) 439-95-82

Ассоциация онкологов Северо-Запада

ФГБУ НМИЦ ОНКОЛОГИИ им. Н.Н. Петрова Минздрава России

Здравоохранение России

На итоговой коллегии Минздрава России были подведены итоги работы министерства за 2020 год и обозначены основные задачи в области здравоохранения на 2021 год.

Премьер-министр Российской Федерации Михаил Мишустин направил приветствие участникам коллегии, в котором отметил, что Россия справляется с вызовами пандемии успешнее других стран. В итоговой коллегии Минздрава России также приняла участие вице-премьер Правительства Российской Федерации Татьяна Голикова.

Министр здравоохранения Российской Федерации
Михаил Мурашко

В 2020 году история ударила в набат, призвав медиков на борьбу с одной из самых серьезных угроз за последние сто лет – пандемией COVID-19. Это был беспрецедентный вызов, объединивший медицинских работников, волонтеров, некоммерческие организации, производителей медицинской продукции для решения общей задачи – отражения удара коронавирусной инфекции.

В условиях пандемии в оказании медицинской помощи пациентам с коронавирусом было задействовано почти 2,5 тысячи медицинских организаций, а в период максимального подъема заболеваемости помощь оказывалась одновременно 1,3 млн человек.

Минздравом России был сформирован принципиально новый подход к организации помощи при ковиде, основанный на применении двух документов – Временного порядка организации и оказания медицинской помощи, утвержденного приказом № 198н, и Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

Указанные акты непрерывно актуализировались с учетом появления новых данных о подходах к терапии коронавируса: на сегодняшний день действует 12-я редакция Временного порядка и 10-я редакция Временных методических рекомендаций.

В связи с необходимостью экстренно реагировать на вызовы пандемии Минздравом России было принято более 50 актов, и это без учета внесения изменений и распоряжений Правительства Российской Федерации.

Одной из принципиальных задач стало содействие регионам в выстраивании медпомощи при коронавирусе – это фактически индивидуальная донастройка системы. Созданные министерством на базе ведущих федеральных учреждений дистанционные консультативные центры анестезиологии-реаниматологии провели более 31 тысячи консультаций.

Мобилизация медперсонала, открытие новых больниц и создание коек двойного назначения, оперативное обучение врачей, работа с огромными массивами первичных данных практически в режиме реального времени – все это в прошлом году позволило создать необходимый запас прочности системы здравоохранения, что позволило даже на пиковых нагрузках не страдать от дефицита коечных мест, аппаратов ИВЛ, медицинских специалистов.

Весь прошлый год медицинская помощь оказывалась не только пациентам с коронавирусной инфекцией, но и пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями. Помощь пациентам с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями в Российской Федерации не останавливалась даже в периоды значительного подъема заболеваемости коронавирусной инфекцией. Россия находится в числе первых стран, которые ВОЗ планирует исключить из перечня стран с высоким бременем туберкулеза.

Многое еще предстоит сделать. В первую очередь в 2021 году необходимо обеспечить охват не менее 60 % взрослого населения специфической профилактикой коронавирусной инфекции.

Рейтинг цифровой зрелости регионов поможет повысить доступность сервисов здравоохранения для граждан

15 апреля на заседании Совета по развитию цифровой экономики при Совете Федерации на тему «Цифровая зрелость социальной сферы и экономики субъектов Российской Федерации» заместитель министра здравоохранения Российской Федерации Павел Пугачёв рассказал о работе над мониторингом уровня цифровой зрелости регионов и методике расчета ее показателей.

Работа над мониторингом уровня цифровой зрелости регионов и методикой расчета ее показателей позволит повысить доступность цифровых сервисов для граждан, обеспечит преемственность оказания медицинской помощи и сформирует объективную картину цифровой трансформации субъектов Российской Федерации.

В 2020 году в основе расчета рейтинга были такие компоненты, как развитие инфраструктуры, взаимодействие медицинских организаций с подсистемами ЕГИСЗ медицинских информационных систем и информационное взаимодействие с ЕГИСЗ, предоставление электронных услуг и сервисов в личном кабинете «Мое здоровье» на портале Госуслуг, внедрение централизованных подсистем ГИС в субъекте Российской Федерации и межведомственное электронное взаимодействие. В течение 2021 года компоненты рейтинга будут дополнены.

Павел Пугачёв отметил, что одной из главных задач в текущем году станет внедрение централизованного управления всеми медицинскими службами регионов. Для этой цели будет разработан федеральный дашборд, в котором будет представлена статистика доступности сервисов и ресурсов здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Ежегодно в России делают более 200 тысяч высокотехнологичных операций в травматологии и ортопедии

Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко принял участие в открытии производства ФГУП «ЦИТО» Минпромторга России, специализирующегося на производстве имплантируемых медицинских изделий для травматологии и ортопедии.

Выступая на открытии, глава Минздрава России отметил высокий результат, который сегодня показывают ученые и производители, развивая и внедряя новые технологии. Для современной медицины крайне необходимо как создание условий для производства подобных изделий, так и знакомство медицинских работников с самыми современными технологиями.

В Российской Федерации в общей сложности функционирует почти 45 тысяч коек травматологии и ортопедии, в которых хирургическая активность составляет более 70 %. Конечно же все пациенты, поступающие на эти койки, нуждаются в быстром лечении. Технологии, которые использовались раньше, сегодня заменяются уже эффективными операциями, которые позволяют быстро восстановиться.

Онконастороженность – приоритетная задача системы здравоохранения

Министр здравоохранения России Михаил Мурашко выступил в Совете Федерации на открытии выставки, приуроченной к Всемирному дню борьбы с раковыми заболеваниями. Он поблагодарил Совет Федерации и его председателя Валентину Матвиенко за поддержку развития онкологической службы в стране, за принятие в 2020 году ряда нормативных документов, законов, которые позволяют профилактировать онкологические заболевания. В частности, это снижение употребления никотиносодержащей продукции.

По вопросам профилактики сегодня сделано очень много, подчеркнул министр. В рамках профилактических осмотров и диспансеризаций ежегодно осматриваются более 25 млн человек. В 2020 году из-за пандемии на определенный период профилактические осмотры, диспансеризация были приостановлены. Но сейчас очень важным является завершить вакцинацию, перейти к нормальному образу жизни, в том числе борьбе и профилактике выявления злокачественных новообразований. Всего в стране сегодня работают 278 центров амбулаторной онкологической помощи.

В 2020 году открыто 9 референс-центров для диагностики злокачественных заболеваний, которые позволяют четко поставить диагноз, помогают врачам в работе с онкологическими диагнозами, с точной локализацией. В течение первых месяцев 2021 года запущено еще девять таких экспертных референс-центров, которые должны увеличить охват качественной диагностикой, помочь в постановке диагноза на всех этапах. Председателем Правительства Российской Федерации подписано соответствующее распоряжение о дополнительных средствах, выделенных через ФФОМС, для поощрения врачей в рамках диспансеризации за выявление злокачественных новообразований. Именно онконастороженность для пациента и для медицинского работника является крайне важной, это задача номер один.

Глава Минздрава рассказал о наработках в сфере борьбы с онкологическими заболеваниями, которые были сделаны в прошлом году. Это создание новой вертикально интегрированной информационной системы, она сейчас проходит этап внедрения в Российской Федерации, где информация и сопровождение онкологического больного будут уже идти в стандартизированном формате, непосредственно для каждого заболевания.

В прошлом году в России принято более 80 клинических рекомендаций, по которым сегодня врачи всей страны по современным методикам успешно лечат пациентов.

Минздрав России упорядочил радиофармпрепараты

Вступил в силу новый Порядок изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов непосредственно в медицинских организациях. Его принятие упорядочивает процесс обращения радиоактивных веществ и изготовления радиоактивных лекарственных препаратов в медицинских организациях. Принятие Порядка позволит повысить качество и безопасность российских радиофармпрепаратов, применяемых для оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с онкологическими, ревматологическими и эндокринологическими заболеваниями.

Документом уточняются требования к помещениям, оборудованию, персоналу и контролю качества изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов в медицинских организациях.

Так, все операции по изготовлению и контролю качества радиофармацевтических лекарственных препаратов должны выполняться в помещениях и на оборудовании, специально предназначенных для работы с такими препаратами. Изготовление радиофармпрепаратов в медицинской организации осуществляется в ее структурном подразделении в контролируемых помещениях, отвечающих требованиям санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов в области обеспечения радиационной безопасности.

Радионуклидные препараты изготавливаются по письменной заявке работника медицинской организации в соответствии с назначением лечащего врача, внесенным в медицинскую документацию пациента. При этом каждая серия изготовленного препарата должна проверяться по показателям качества в соответствии с утвержденной медорганизацией спецификацией на радиофармацевтический лекарственный препарат.

За качество изготовленного препарата несут ответственность руководитель медицинской организации и работник медицинской организации, ответственный за изготовление радиофармпрепарата.

Детская онкология

В ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России состоялось торжественное открытие нового корпуса НИИ детской онкологии и гематологии. Гостями мероприятия стали заместитель председателя правительства Российской Федерации Татьяна Голикова, министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко и президент Российской академии наук Александр Сергеев.

Открытие самой крупной в стране детской онкологической клиники – НИИ детской онкологии и гематологии НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина – позволит помочь тысячам детей.

Новый корпус на 275 коек, включающий 25 коек крупнейшего в стране трансплантационного центра, позволит принимать до 1500 детей в год, что поможет закрыть оставшуюся потребность страны в высокотехнологичной онкологической помощи пациентам от 0 до 18 лет.

В детском институте достигают высочайших результатов лечения детского рака: маленькие пациенты получают лечение по международным протоколам, проходят молекулярно-генетическое тестирование, что дает возможность разрабатывать персональный режим высокодозной химиотерапии у детей со злокачественными опухолями высокого риска. Уникальная хирургическая школа позволяет проводить филигранные операции при больших опухолях у маленьких детей, а органосохраняющее лечение получают 95 % пациентов. Реанимация открыта для совместного пребывания пациентов с родителями, которые постоянно находятся на территории детского института.

Приоритет в работе врачей детского института НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина – не только лечение, но и создание программ, которые позволяют ребенку вырасти полноценным членом общества. В НИИ ДОиГ функционирует уникальная школа «Учим-знаем», адаптированная под потребности и возможности детей, проходящих длительные курсы лечения.

Во время открытия детского онкологического центра была продемонстрирована инновационная вертикально интегрированная медицинская информационная система по профилю «Онкология» (ВИМИС «Онкология»), позволяющая обеспечить мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи, оптими-

зировать маршрутизацию пациентов, персонализировать подходы к оказанию медицинской помощи, обеспечить инструментарий для управления онкологической службой.

ВИМИС «Онкология» создана в 2020 году, в рамках пилотирования реализована в 5 регионах, в 2021 году запланировано масштабирование системы во всех субъектах Российской Федерации.

Страховая медицина

В Минздраве России состоялась встреча министра здравоохранения Российской Федерации Михаила Мурашко с представителями Всероссийского союза страховщиков (ВСС) и страховых медицинских организаций.

В ходе мероприятия обсудили развитие пациентоориентированного подхода в медицинском сопровождении застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи на всех этапах – от профилактики до медицинской реабилитации.

Каждый гражданин нашей страны должен почувствовать, что о его здоровье заботятся, с ним должна быть на постоянной основе выстроена коммуникация, и вот эту коммуникацию в рамках трансформации первичной медико-санитарной помощи нам с вами предстоит выстроить, причем за очень короткий промежуток времени.

Участники встречи отметили, что такая работа невозможна без взаимодействия всех вовлеченных в процесс сторон – медицинских организаций, страховых медицинских организаций, территориальных фондов ОМС, органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

Минздрав России подготовит рекомендации в части организации такого взаимодействия. Также, по словам Михаила Мурашко, будет создан механизм регулярного взаимодействия Минздрава России со страховыми медицинскими организациями для обсуждения данных вопросов.

Кроме того, обсуждался вопрос пересмотра функционала страховых медицинских организаций на основе риск-ориентированной модели, предполагающей переход от доминирующего количества плановых экспертиз качества медицинской помощи к тематическим и целевым. Другими словами, должны быть определены приоритеты, конкретные состояния и болезни, которые в большей степени влияют на смертность населения, и в контрольной деятельности надо делать акцент именно на этих группах пациентов. Это, например, пациенты, перенесшие COVID-19. Соответственно, по этим случаям страховые медицинские организации должны контролировать непрерывность и преемственность оказания медицинской помощи: от выписки из стационара на амбулаторный этап и далее – прохождение по медицинским показаниям реабилитации как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

Опыт 2020 года показывает, что формирование системы оказания медицинской помощи должно строиться на принципах многопрофильности и трансформируемости в очень короткий промежуток времени. Эта система должна совершенно четко и быстро перестраиваться в зависимости от стоящих перед ней вызовов.

Участники обсудили также предложения ВСС относительно проекта поправок в части деятельности страховых медицинских организаций, к Закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

В частности, страховщики поддержали предложение Минздрава России поменять уведомительный порядок включения медицинских организаций в перечень работающих в системе ОМС на заявительный.

Заседание Совета ректоров

Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко выступил на заседании Ассоциации «Совет ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений». Заседание Совета началось с минуты памяти врачей, отдавших жизнь в борьбе с пандемией.

В своем выступлении глава Минздрава отметил, что в ближайшее время планируется очная встреча с руководителями вузов, на которой будут детально обсуждены практические вопросы, касающиеся в том числе взаимодействия с региональными системами здравоохранения.

По словам Михаила Мурашко, сегодня запрос на научные исследования в системе здравоохранения очень высок. Период пандемии показал, что именно развитие системы здравоохранения и медицинской науки напрямую влияет на каждого. Благодаря мобилизации ресурсов российской системы здравоохранения в кратчайшие сроки были разработаны и выведены на рынок лекарственные препараты для лечения COVID-19, реализовано масштабное производство, а также самое значимое достижение в борьбе с пандемией – разработка профилактического препарата, вакцины от новой коронавирусной инфекции. Именно высокий базовый научный уровень, потенциал, технологический задел позволили оперативно и быстро реагировать на нужды практического здравоохранения.

В период пандемии большая помощь практическому здравоохранению была оказана студентами-медиками и преподавателями медицинских вузов. Без этой помощи было бы значительно тяжелее пройти этот сложный период.

В настоящее время в оказании медицинской помощи принимают участие почти 60 тысяч студентов и 13 тысяч преподавателей. Из них 25 тысяч студентов и 2 тысячи преподавателей непосредственно работают в «красной зоне». Министр отметил необходимость увековечить подвиг медиков. Именно с этой целью реализуется проект Минздрава России и Сеченовского университета по возведению монумента в честь медицинских работников.

Обращаясь к ректорам вузов, министр здравоохранения затронул тему модернизации первичного звена, обозначив ее как одно из приоритетных направлений работы, и поручил подготовить предложения по совершенствованию функциональных и организационных подходов.

Минздрав России заключил соглашение о сотрудничестве с Национальной медицинской палатой

Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко и президент Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» Леонид Рошаль подписали соглашение о сотрудничестве в области здравоохранения.

– В пандемию медицинские работники проявили себя настоящими героями и справедливо заняли достойное место в обществе. Именно медики играют ключевую роль в обеспечении качества медицинской помощи, реализации пациенториентированного подхода к ее оказанию. Поэтому для нас тесное сотрудничество с профессиональным сообществом и совместная выработка решений по вопросам охраны здоровья граждан, кадровой политики в здравоохранении, включая вопросы оплаты труда, организации здравоохранения, дальнейшего развития медицинской науки, является насущной необходимостью, – заявил Михаил Мурашко. – Соглашение позволит нам более продуктивно взаимодействовать по всем ключевым аспектам развития здравоохранения, повышения профессионального уровня медицинских работников, защиты их прав, совершенствования системы социальных гарантий. Уверен, что активное сотрудничество с Национальной медицинской палатой как крупнейшим профессиональным объединением медицинских работников, позволит Минздраву повысить эффективность решения важных проблем отрасли.

– Цель у нас с министерством одна – чтобы больной попал к квалифицированному доктору, который имеет все необходимое, чтобы оказать ему помощь, – заявил президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль. – Наше взаимодействие будет полезно и для врачей, и для медицинского сообщества.

Председатель Правительства Российской Федерации
Михаил Мишустин

В 2021 году разработчики новых лекарственных препаратов и медицинских изделий смогут получить гранты от государства.

Гранты будут выдавать бюджетным учреждениям по результатам конкурсного отбора, который проведет Минпромторг. Получателям господдержки разрешается привлекать под проект инвесторов, заинтересованных в дальнейшем продвижении разработанных препаратов и изделий. Это поможет вывести новую медицинскую продукцию на внутренний и внешние рынки.

Максимальная сумма гранта – 260 млн рублей. На них организации смогут покрыть расходы на зарплату сотрудников и приглашенных специалистов, а также приобрести лабораторное оборудование.

В федеральном бюджете на эти цели уже предусмотрено 2,6 млрд рублей. Работа ведется в рамках государственной программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности».

Индустриальные парки и промышленные технопарки в России

Минпромторг России назначен Правительством Российской Федерации уполномоченным органом по сбору статистики и мониторингу деятельности индустриальных парков и промышленных технопарков.

Министр промышленности и торговли Российской Федерации
Денис Мантуров

Решение Президента Российской Федерации В.В. Путина заложило необходимые основы для формирования единой системы статистического учета деятельности индустриальных парков и промышленных технопарков в России.

До 2020 года федеральными органами власти и регионами велся только разрозненный ведомственный учет. Данное обстоятельство не позволяло объективно оценить эффект от реализации мер государственной поддержки данных объектов. Мы продолжим совместную работу с регионами, управляющими компаниями парков, профильными ассоциациями по повышению качества и достоверности предоставляемой информации.

В пятерку регионов-лидеров по количеству действующих и создаваемых парков вошли Московская область (53 парка), Республика Татарстан (27 парков), Республика Башкортостан (14 парков), город Москва (13 парков), Калужская область (11 парков). Это означает, что в данных субъектах Российской Федерации благодаря активности региональных властей и частных инвесторов создана наиболее развитая промышленная инфраструктура для размещения новых производственных компаний.

Правило «Второй лишний» при госзакупках

Введение механизма «второй лишний» поможет нивелировать жесткую зависимость производителей готовых лекарственных форм от нестабильного объема производства субстанций.

В 2020 году Правительством Российской Федерации был пересмотрен перечень стратегически значимых лекарственных средств, производство которых должно быть обеспечено на территории Российской Федерации, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 июля 2010 года № 1141-р (далее – перечень СЗЛС). При формировании перечня СЗЛС за основу были взяты действующие стандарты лечения и клинические рекомендации, а также учитывалось мнение главных внештатных специалистов Минздрава России, основные тренды и направления развития отечественной фармотрасли.

Лекарственная безопасность и создание технологических и экономических преимуществ для дальнейшего развития локального производства полного цикла лекарственных препаратов, в том числе фармсубстанций (как наиболее наукоемкой и высокотехнологичной стадии производства лекарственных препаратов), крайне важны для лекарственного обеспечения граждан, особенно с учетом того, что локализация производства на территориях всех стран – членов ЕАЭС тех или иных лекарственных препаратов и отдельных их стадий весьма капиталоемкий и трудозатратный процесс, это всегда взвешенное и проработанное решение компании-производителя.

В рамках поручения заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой в настоящее время Минпромторгом России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти обсуждается возможность введения механизма осуществления закупки для государственных и муниципальных нужд СЗЛС, который позволил бы реализовать и (или) ускорить локализацию производства полного цикла лекарственных препаратов, одновременно не вводя никаких запретов для осуществления деятельности на территории Российской Федерации иностранным производителям, тем самым сбалансировав этот механизм с потребностями системы здравоохранения.

Диверсификация и трансфер технологий

Заместитель министра обороны Российской Федерации генерал армии
Павел Попов

Оборонно-промышленный комплекс (ОПК) России является основным носителем научно-технического и производственно-технологического потенциалов (НТПТП), от состояния которых зависит не только техническое оснащение Вооруженных Сил Российской Федерации (ВС РФ) современными образцами вооружения, военной и специальной техники (ВВСТ), но и создание высокотехнологичной продукции двойного и гражданского назначения.

Развитие ОПК России в последнее десятилетие происходило под влиянием постоянного увеличения объемов финансирования государственного оборонного заказа (ГОЗ), что способствовало существенному приращению его возможностей по созданию высокотехнологичной продукции военного и гражданского назначения. Сегодня уже нет сомнений, что требования Президента Российской Федерации будут выполнены, к концу 2021 года доля современных образцов в ВС РФ достигнет 70 % и в дальнейшем будет поддерживаться на этом уровне.

Для Минобороны России жизненно важно, чтобы сокращение объема государственного оборонного заказа не привело к утрате накопленных предприятиями компетенций в области создания продукции военного назначения и, главное, деградации конструкторских и инженерных кадров – ключевых носителей специфических знаний об особенностях вооружения, военной и специальной техники. Недавний отечественный опыт показывает, насколько сложно и дорого обходится восстановление утраченных в 90-е годы XX века компетенций отечественного ОПК.

По существу, именно этот урок накладывает основные ограничения на начавшуюся сейчас диверсификацию оборонного производства, необходимость которой объективно обусловлена снижением загрузки оборонных предприятий заданиями ГОЗ. При этом в будущем важно исключить условия, при которых будет невозможно быстро восстановить утраченную в ходе диверсификации оборонную часть НТПТП. Возникновение таких условий обусловлено тем, что процессы создания продукции военного и гражданского назначения существенно различаются как в силу специфических требований организационного (например, режимных требований) и технического (необходимость соблюдения требований военных гостов и ОТТ), так и финансово-экономического характера (в частности, особые требования закона о ГОЗ).

В будущем имеется опасность, что диверсификация, предполагающая акцентирование внимания оборонных предприятий на создании продукции гражданского назначения и, соответственно, снижение затрат на ее создание в целях повышения конкурентоспособности, может заставить оборонные предприятия прекратить развитие высокотехнологичных оборонных компетенций. Для исключения снижения темпов развития высокотехнологичных оборонных компетенций нужно четкое определение перечня тех оборонных компетенций, которые должны быть безусловно сохранены в процессе диверсификации. Это достаточно сложная с научной точки зрения задача, требующая доскональной проработки, поскольку предполагает учет множества факторов различного характера: военного, экономического, научно-технического, информационного, коммерческого, производственного и т.д. При этом решение данной задачи должно быть осуществлено в кратчайшие сроки относительно каждого предприятия, участвующего в создании образцов ВВСТ, предусмотренных программами и планами развития системы вооружения ВС РФ.

Принимая во внимание, что развитие научно-технического прогресса не стоит на месте, важно не только сохранить ключевые оборонные компетенции в процессе диверсификации, но и обеспечить их развитие с четким пониманием относительно их номенклатуры, ведь Президент Российской Федерации в своем выступлении на расширенном заседании коллегии Минобороны России в конце 2019 года особо подчеркнул, что: «Задача не в том, чтобы разово перевооружить войска и забыть об этом на десятилетия. Они всегда должны быть оснащены по последнему слову техники и технологий».

Определение номенклатуры оборонных компетенций, которые должны быть сохранены в процессе диверсификации, облегчается тем, что в настоящее время уже начата работа по формированию государственной программы вооружения на очередной программный период. В рамках этой работы сформируется понимание того, какие оборонные компетенции будут развиваться в рамках государственной программы вооружения, а в отношении каких необходимо будет предпринимать дополнительные меры к их поддержанию в условиях диверсификации оборонного производства и доминирования коммерческих интересов оборонных предприятий.

Расширение диверсификации производства в ОПК, позволяющее заместить снижающийся спрос на оборонную продукцию выпуском высокотехнологичной продукции двойного и гражданского назначения, фактически означает кардинальное изменение трендов развития российского оборонно-промышленного комплекса. Предполагаемая экспансия на уже сформировавшиеся рынки гражданской продукции может успешно функционировать в условиях жесткой конкуренции только за счет развития научно-технического и производственно-технологического потенциалов, повышения качества управления, минимизации издержек и т.д.

В этой связи представляется важным убрать излишние барьеры на трансфер технологий между оборонной и гражданской сферами, которые существенно тормозят развитие научно-технического прогресса.

Сегодня в условиях интенсивного развития науки и техники созрели реальные условия для прямого и обратного «перетекания» новых знаний и технологий из оборонного сектора экономики в гражданский и обратно. Причем последняя тенденция имеет явное стремление к росту, ведь повышение эффективности производственной деятельности предприятий с экономической точки зрения может быть обеспечено только за счет расширения сбыта высокотехнологичной продукции с тем, чтобы окупить затраты на научные исследования и разработки при ее создании.

Происходящие сегодня процессы цифровизации экономики и становление новой индустрии, получившей название «Индустрия 4.0», позволяют во многом стереть грань между технологическими процессами, лежащими в основе создания как образцов ВВСТ, так и продукции гражданского и двойного назначения: к примеру, 3D-принтеру все равно, что печатать, главное, чтобы на его вход была подана соответствующая инструкция с цифровым представлением предмета, который нужно печатать.

В этой связи для Минобороны России развитие диверсификации важно не только для сохранения в ОПК нужных оборонных компетенций, а также сложившихся конструкторских коллективов, но и для обеспечения их постоянного развития, исключив опасность фатального отставания от других стран в научно-техническом прогрессе. Это еще больше актуализирует проблему снятия барьеров на трансфер технологий, поскольку будет способствовать сохранению и развитию сложившихся в оборонной промышленности оборонных компетенций и конструкторских школ.

Примером такого взаимодействия может являться сформированный в Военном инновационном технополисе «ЭРА» центр технологических компетенций, созданный для продвижения, поддержки и внедрения в производство технологий радиофотоники по спутниковой и волоконно-оптической тематике, микроэлектронике и другим высокотехнологичным направлениям. Инновационные проекты в формате центра компетенций создаются путем объединения экспертных организаций из разных предметных областей.

Гармонизация интересов развития системы вооружения ВС РФ и предприятий промышленности

Одним из инструментов трансфера технологий, активно применяемым в последнее время, является механизм инициативной разработки образцов ВВСТ за счет собственных средств оборонных предприятий. Минобороны России не только способствует развитию этого механизма, но и активно участвует в его функционировании, что позволяет обеспечить гармонизацию интересов развития системы вооружения ВС РФ и предприятий промышленности.

Для организации внедрения инициативных разработок в Минобороны России создана Комиссия Министерства обороны Российской Федерации по инновационным проектам и технологиям, деятельность которой обеспечивается Главным управлением научно-исследовательской деятельности и технологического сопровождения передовых технологий (инновационных исследований) Министерства обороны Российской Федерации. Сложившаяся система работы стала действенным механизмом по реализации в интересах Минобороны России передовых технических решений и инновационных технологий военного и двойного назначения, в том числе выполненных предприятиями и организациями промышленности в инициативном порядке.

Об эффективности Комиссии свидетельствует увеличение количества инициативных разработок, отобранных для реализации в интересах Вооруженных Сил Российской Федерации. За последние три года их общее количество увеличилось более чем в 10 раз и в настоящее время составляет 187 разработок.

Помимо инициативной разработки, необходимо развивать и другие механизмы трансфера, обеспечивающие в том числе коммерциализацию военных технологий в интересах обеспечения возможности их использования для производства гражданской продукции. Ключевой проблемой при этом является проблема эффективного управления результатами интеллектуальной деятельности, находящимися в собственности как Российской Федерации, так и отдельных оборонных предприятий.

В то же время необходимо учитывать, что определенным тормозом в развитии трансфера технологий является исторически сложившаяся в России схема разработки новых технологий, в соответствии с которой она осуществляется в следующей последовательности:

- создание новой (корневой) технологии;
- внедрение технологии в сферу сложной, высокотехнологичной военной продукции;
- распространение технологии на сферу менее сложной гражданской продукции;
- производство дешевой массовой продукции.

В свою очередь генерация высоких технологий обусловлена прежде всего интересами обороноспособности, только после продвижения которых эти технологии распространяются на продукцию гражданского и двойного назначения. Во многих развитых странах высокие технологии изначально создаются для создания конкурентоспособной гражданской продукции, а затем применяются в военной сфере.

Вследствие чего для стимулирования изменения исторически сложившейся в нашей стране схемы трансфера технологий и развития на этой основе процессов диверсификации оборонного производства нужен импульс, генераторами которого должны стать крупнейшие интегрированные структуры российского оборонно-промышленного комплекса. В этих структурах, объединивших в своем составе разнопрофильные активы, позволяющие позиционировать себя в области как продукции военного назначения, так и продукции гражданского и двойного назначения (сегодня 63 интегрированные структуры обеспечивают выпуск 80 % продукции оборонно-промышленного комплекса), фактически определяются ключевые направления промышленной политики Российской Федерации. Более того, именно через интегрированные структуры ОПК осуществляется государственное финансирование масштабных инвестиционных проектов, при этом они же являются и ответственными за выполнение государственного оборонного заказа дочерними компаниями.

Минобороны России, как основной государственный заказчик военной продукции, понимает, что, стараясь обеспечить обороноспособность страны минимальными средствами федерального бюджета, государство вынужденно закупать ВВСТ небольшими партиями, что обусловливает относительно невысокую рентабельность оборонного производства (в среднем 4–5 %). В условиях возможного сокращения военных расходов Российской Федерации на техническое перевооружение ВС РФ, а также действия множества других факторов процесс диверсификации становится более востребованным для успешного развития отечественного ОПК.

С целью недопущения ухода оборонных предприятий в «глубокую» диверсификацию с утратой накопленных НТПТП оборонного характера, необходимо обеспечить этому процессу управляемость со стороны государственных заказчиков.

С точки зрения развития диверсификации важно то, что сегодня уже создана соответствующая ниша для поставок продукции гражданского назначения – закупка продукции (прежде всего высокотехнологичной) в рамках выполнения национальных проектов. Для эффективного освоения этого рынка необходимо создать условия для того, чтобы высокий экономический потенциал национальных проектов смог быть реализованным в фактор повышения эффективности развития оборонных предприятий.

В целом нужно отметить, что сформулированная Президентом Российской Федерации в области диверсификации оборонного производства задача предполагает существенное увеличение доли гражданской продукции в общем объеме производства: до 30 % в 2025 году и до 50 % к 2030 году. И хотя стартовые условия для решения этой задачи достаточно неплохие (по итогам 2019 года эта доля уже составила 21 %), тем не менее, с учетом трудностей трансформации оборонных технологий в гражданскую продукцию, она остается крайне сложной.

Успешное решение задачи диверсификации производства для Минобороны России будет означать, что оборонно-промышленный комплекс не застынет в своем развитии и продолжит наращивать накопленные в последние годы научно-технический и производственно-технологический потенциалы, что даст возможность в случае резкого изменения геополитической ситуации в мире обеспечить создание образцов ВВСТ требуемого качества и в нужном количестве.

Флагман отечественного высокотехнологичного медицинского оборудования

18 марта 2021 года на производственной площадке ООО «ВКО Медпром» в Санкт-Петербурге АО «Концерн ВКО «Алмаз-Антей» провело презентацию научно-производственного комплекса и результатов своей работы в области разработки и производства высокотехнологичного медицинского оборудования.

Концерн проводит активную работу по созданию и оснащению российских лечебных учреждений современным отечественным медицинским оборудованием и внедрению цифровых решений в области здравоохранения. Все разработки ведутся совместно с медицинскими профессиональными сообществами и специалистами ведущих лечебных учреждений.

От идеи до воплощения

ООО «ВКО Медпром» создано в конце 2019 года с целью разработки и производства российского высокотехнологичного рентгенодиагностического оборудования. Научно-производственный комплекс предприятия, находящийся в Санкт-Петербурге, – это фактически новый центр компетенций в сфере медицинских разработок в Российской Федерации. На предприятии работают более 60 ведущих российских разработчиков, есть все условия для создания, тестирования и производства высокотехнологичного и надежного оборудования.

Планируется, что к 2022 году ООО «ВКО Медпром» будет производить шесть видов рентген-аппаратов, а также компонентную базу, которая может быть использована другими производителями рентгенодиагностического оборудования.

В целях максимального импортозамещения на дочерних предприятиях концерна, заводах «Красное Знамя» (г. Рязань) и «Нижегородский завод 70-летия Победы» (г. Нижний Новгород), налажено производство комплектующих для выпускаемого медицинского оборудования.

Готовы к серийному производству

В рамках презентации ООО «ВКО Медпром» были продемонстрированы два опытных образца новой линейки оборудования – рентгенодиагностические аппараты:

- телеуправляемый комплекс Р-600 «Полидиагност»,
- универсальный рентгенографический аппарат Р-600 «Униарм-Флюорограф».

Это современное рентгенодиагностическое оборудование высокой точности и надежности для проведения широкого спектра исследований: рентгенографии, рентгеноскопии, линейной томографии, флюорографии и т.д.

По своим техническим характеристикам рентгенодиагностические системы производства ООО «ВКО Медпром» отличаются универсальностью, эргономичностью, безопасностью и соответствуют всем международным и российским стандартам. Доля российских компонентов в оборудовании на данный момент составляет более 71 %, с последующей перспективой ее увеличения до 90 %.

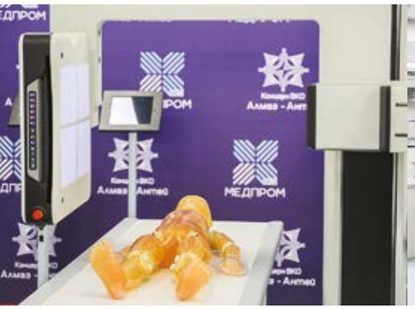
Универсальный рентгенографический аппарат Р-600 «Униарм-Флюорограф»

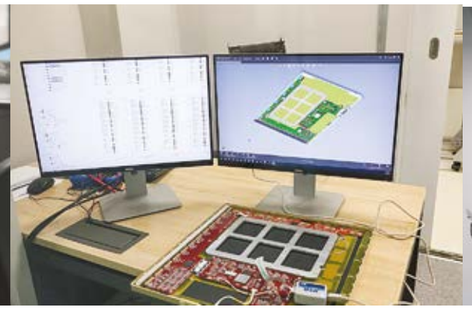
Р-600 «Униарм-Флюорограф» представляет собой универсальный цифровой комплекс с универсальным полипозиционным штативом для проведения рентгенографических исследований, флюорографических исследований, диагностики черепа, костно-суставной системы и других органов и систем человека в условиях стационарных рентгеновских кабинетов медицинских учреждений.

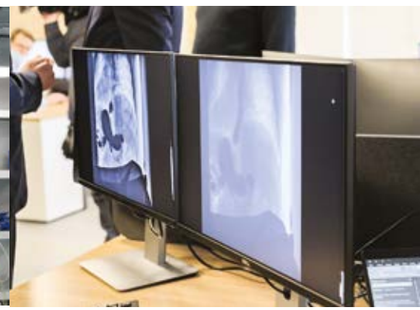
Телеуправляемый комплекс Р-600 «Полидиагност»

Р-600 «Полидиагност» – это современный цифровой рентгеновский комплекс на три рабочих места для проведения широкого спектра исследований: рентгенографии, рентгеноскопии, линейной томографии.

Уникальные функциональные возможности комплекса позволяют выполнять обследования пациентов в любом положении: сидя, лежа, стоя.







Презентация рентгенодиагностических аппаратов Р-600 «Полидиагност» и Р-600 «Униарм-Флюорограф» представлена на странице 1

Точный выбор

Эффективность работы любой медицинской организации напрямую зависит от уровня оснащенности. Благодаря реализации Национального проекта «Здравоохранение», федеральных и региональных программ, огромным инвестициям в здравоохранение в учреждениях полным ходом идет обновление материально-технической базы. Проведение исследований, сложных лечебных процедур не обходится без использования инновационного медицинского оборудования. Специальные установки помогают решать сложнейшие медицинские задачи, оказывать помощь, соответствующую мировым стандартам. Поэтому для специализированных клиник и центров важным критерием является надежность и ответственность поставщика, чтобы заказываемые модели современных систем полностью соответствовали заявленным требованиям.

Компания «Медикал Сервис», основанная в 2012 году, стремительно развивающееся предприятие, ведущее свою деятельность в сегменте комплексного оснащения медицинских учреждений высокотехнологичными медицинскими системами и рентгенологическим оборудованием. Стратегия компании строится на профессиональном подходе к потребностям заказчика от разработки проекта оснащения до поставки оборудования и его последующего обслуживания.

Генеральный директор ООО «Медикал Сервис»
Виктор Дьяков

Коммерческий директор ООО «Медикал Сервис»
Альберт Рудашевский

В следующем году «Медикал Сервис» отметит десятилетний юбилей. Какие важные вехи в истории развития компании можно выделить?

Изначально «Медикал Сервис» создавалась как фирма, осуществляющая только техническое обслуживание и ремонт медицинского оборудования. Сугубо этой деятельностью компания занималась около пяти лет. Однако приобретенный опыт и знания, а также сформировавшийся коллектив профессионалов, высококлассных инженеров открывали для нас новые перспективы развития и позволили расширить сегмент услуг, сфокусировавшись на полной организации поставки оборудования и медицинской аппаратуры. Первый контакт с представителями фирмы Varian Medical Systems дал нам понимание того, как нужно общаться с зарубежными производителями. В итоге постепенно с ремонта медицинского оборудования мы переключились на импорт высокотехнологичной рентгеновской аппаратуры.

Отбирая контрагентов, сотрудники «Медикал Сервис» объездили множество международных выставок, побывали на заводах производителей и получили разрешение на проведение аудита. Только после этого были подписаны эксклюзивные дилерские соглашения с такими иностранными компаниями-производителями, как Rayence, EcoTron, Econet, IPS Medical, DRGEM. В 2019 году подписан эксклюзивный договор с компанией – производителем цифровых маммографов Medi-Future.

Постепенно налаживались контакты с частными и государственными медицинскими организациями. Активно расширялась география реализованных проектов, и вместе с тем развивалась сервисная служба. Сегодня наши заказчики – крупнейшие лечебно-профилактические учреждения и медицинские центры. Реализовано порядка 2000 проектов комплексного оснащения практически на всей территории России, от Калининграда до Южно-Сахалинска.

Приоритетом в деятельности компании стал индивидуальный комплексный подход к нуждам заказчиков. Мы готовы полностью удовлетворить потребности медицинских организаций в современных аппаратах и выстраиваем долгосрочные партнерские отношения. В комплекс услуг, связанных с поставкой медицинского оборудования, входят: консультация по выбору медицинских систем, созданных на основе новейших технологий, помощь в оформлении разрешительной документации, гарантийное и сервисное обслуживание. К тому же мы помогаем правильно подобрать необходимое оборудование, с оптимальным соотношением качества и цены. Грамотный выбор позволяет оснастить клинику функциональной техникой, которая будет долгие годы работать без сбоев.

«Медикал Сервис» также занимается модернизацией и усовершенствованием уже имеющейся медицинской техники. Как пример можно выделить несколько успешно реализованных проектов. Наши специалисты провели модернизацию аналогового рентгеновского аппарата в цифровой в поликлинике МГТУ им. Н.Э. Баумана. В Морозовской детской городской клинической больнице, с уже имеющимся мощным техническим оснащением и сетевой инфраструктурой, модернизировали аппарат фирмы General Electric, вместо пленочной кассеты установили цифровой плоскопанельный детектор Varian. Снимки с рабочего места отправляются на сервер и при необходимости на DICOM-принтер. Установка маммографического детектора в Ярославской областной клинической онкологической больнице позволила значительно сократить время получения изображений, теперь в течение считанных секунд снимки передаются на рабочую станцию. Все наши партнеры довольны полученным результатом.

Мы давно шагнули за пределы России. Рассматриваем возможность сотрудничества с государствами Содружества. Открыли представительство в Алма-Ате. Казахстан нам показался очень интересным в этом плане. Стабильная политическая обстановка в стране и активно развивающийся медицинский сектор заслуживают пристального внимания.

Так что сделано немало, и мы чувствуем себя уверенно, гордимся проделанной работой. Планомерно наращиваем обороты, осваивая новые направления. Продажа медицинского оборудования «Медикал Сервис» – это гарантия надежных поставок высококачественных систем. В этом уже смогли убедиться сотни наших заказчиков.

Сейчас «Медикал Сервис» является крупным импортером медицинского оборудования. В числе ваших партнеров 15 иностранных производителей из США, Южной Кореи, Италии, Германии. Какое оборудование компания поставляет?

Маммографическая система Medi-Future BRESTIGE, Южная Корея

Прежде всего мы представляем полную модельную линейку цифрового рентгеновского оборудования. Различной мощности рентгеновские аппараты: стационарные, палатные, мобильные. Также флюорографы, маммографы, дентальные томографы. Интраоперационные рентгеновские системы С-дуга. Портативное оборудование для полевых госпиталей, рабочие станции врача-рентгенолога.

Кроме того, не отказались от поставки оборудования для цифровой модернизации рентгеновских систем. В медицинских организациях, оснащенных аналоговой аппаратурой, возникает такая потребность. Для этих целей «Медикал Сервис» поставляет цифровые плоскопанельные детекторы с высоким разрешением и оцифровщики рентгеновских снимков.

Также в нашем портфеле видеоэндоскопические системы, УЗИ-аппараты экспертного класса, аппараты ИВЛ, современные лор-комбайны, обеспечивающие комфортную работу оториноларинголога, что делает более высоким качество проводимого лечения и обследования.

«Медикал Сервис» работает и с ветеринарными клиниками, осуществляет поставку рентгеновского, эндоскопического и лабораторного оборудования.

Все оборудование имеется в постоянном наличии на складах поставщика, монтаж производится в кратчайшие сроки. При необходимости медтехника может быть предоставлена заказчику на пробную эксплуатацию до приобретения.

Хотелось бы еще раз подчеркнуть: мы не просто осуществляем поставку оборудования, наши специалисты прорабатывают готовые решения. В зависимости от сложности оборудования и количества применяемых операций осуществляем комплексное решение задач. Оказываем профессиональную помощь в подборе необходимого оборудования, подготовке помещения, где оно будет установлено. Наша сервисная поддержка гарантирована в круглосуточном режиме, инженеры компании грамотно проконсультируют по любому вопросу и решат задачи любой сложности.

В связи с расширением бизнеса изменилась ли структура самой компании?

Безусловно! «Медикал Сервис» начинался с девяти человек, из них семь были инженерами. Сейчас штат компании увеличился почти втрое. Расширяющаяся партнерская сеть приводит к структурным изменениям. Головной офис по-прежнему находится в Ярославле. В 2020 году мы открыли шоурум в Москве, где представители медицинских организаций могут протестировать интересующее их оборудование. В шоуруме задействованы специалисты, с которыми при необходимости можно обсудить детали приобретения оборудования.

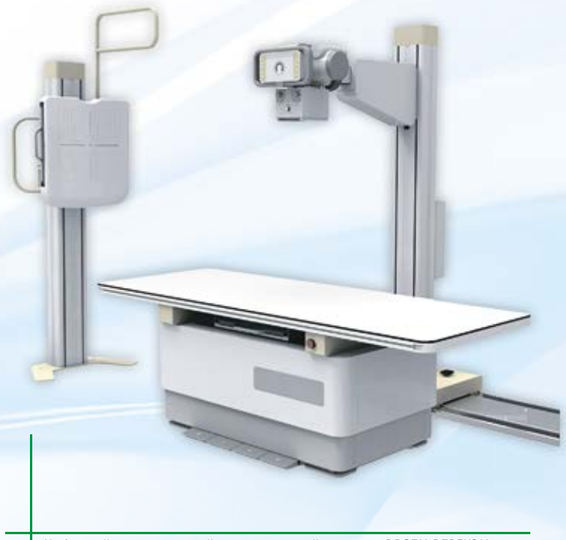
В 2020 году компания начала активнее сотрудничать с государственной медициной. Причина проста: из-за пандемии COVID-19 государственным клиникам разрешили приобретать иностранное медицинское оборудование без аукционов. В результате они получили возможность покупать то, что действительно хотят: качественную технику не по завышенной цене. «Медикал Сервис» установил в больницы регионов по всей России почти 150 палатных рентгеновских аппаратов, отгрузка и монтаж оборудования выполнялись без задержек. Сейчас соотношение в структуре поставок частным и государственным медицинским организациям почти одинаковое.

Как компания выстраивает отношения с заказчиками и в чем ваши конкурентные преимущества?

Прежде всего это высочайшее качество поставляемого оборудования по разумной цене. За годы работы наши специалисты научились отлично разбираться в любых модификациях рентгеновских аппаратов. Богатейший опыт и высокий профессионализм позволяют прямо на заводе-изготовителе оценить качество предлагаемых образцов.

Оптимальная организация работы дает возможность эффективно взаимодействовать с покупателями. Наше золотое правило: довольные заказчики – то, ради чего стоит работать.

Работа с заказчиком начинается с самого момента появления идеи о покупке оборудования. Мы предлагаем проработанные решения оснащения медицинских организаций под ключ. Наши специалисты выполнят все необходимые работы для создания и ввода в эксплуатацию рентген-кабинета, начиная с помощи в получении лицензии на источники ионизирующего излучения и монтажа оборудования, заканчивая гарантийным и сервисным обслуживанием и бесплатным обновлением программного обеспечения. Все начинается с выбора



Цифровой стационарный рентгеновский аппарат DRGEM REDIKOM, Южная Корея

полного перечня оборудования в соответствии с режимом его использования и местом установки. На этом этапе уже необходимо знать некоторые особенности, которые в дальнейшем будут предъявлены Роспотребнадзором при вводе рентген-кабинета в эксплуатацию и получении санитарно-эпидемиологического заключения. Обычно наши специалисты проводят консультации по подготовке помещений, где будет установлено оборудование, защитным мерам, прокладке силовых линий, технике безопасности, что позволяет решить все сложные юридические и технические вопросы.

Безопасное использование любого рентгеновского аппарата начинается с его правильной установки, подключения, настройки – ввода рентгеновского комплекса в эксплуатацию. Компетентный монтаж и наладка оборудования гарантируют качественные снимки, хорошую визуализацию, отсутствие помех и безопасность врача и пациента. При монтаже рентгеновского оборудования соблюдаются все актуальные нормы и правила, рекомендации производителей. И конечно, осуществляем контроль качества установки и контроль дозиметрии. Проводим инструктаж и обучение персонала.

Что имеет существенное значение для эффективного использования медицинских систем, так это гарантийное обслуживание оборудования от 12 до 36 месяцев. Но и после окончания гарантийного срока своих партнеров мы не бросаем, а по их желанию заключаем договор на постгарантийное сервисное обслуживание. «Медикал Сервис» располагает собственной сервисной службой. Инженеры, много лет специализирующиеся на работе с высокотехнологичными медицинскими системами, осуществляют ремонт и диагностику любых рентгеновских аппаратов и медицинской техники. И это очень важный этап взаимодействия, поскольку своевременное сервисное обслуживание снижает вероятность поломки аппаратов и тем самым сводит к минимуму простой и экономические потери медицинской организации и, что самое главное, не ухудшает доступность и качество медицинской помощи пациентам.

К поставке, монтажу и подключению любого медицинского оборудования команда наших специалистов подходит ответственно и грамотно, это гарантирует высокое качество наших услуг и бесперебойный режим работы медучреждения.

Приобретение оборудования в лизинг является наиболее удобным способом модернизировать, расширить или обновить оснащение клиники. Реализует ли такие программы «Медикал Сервис»?

Безусловно. Мы предлагаем доступные и выгодные условия лизинга для медицинских центров, клиник и других организаций по всей России. С лизинговыми компаниями у нас уже давно сложились хорошие партнерские отношения, поэтому достаточно сложные трехсторонние контракты для заказчиков «Медикал Сервиса» проходят намного легче, чем в других компаниях.

Еще один удобный финансовый инструмент, который мы предлагаем своим партнерам, – рассрочка до 12 месяцев.

Немаловажный плюс в том, что мы поставляем оборудование напрямую от производителей с минимальной наценкой для государственных ЛПУ и частных клиник. Кроме того, полученные от производителей скидки и специальные условия проецируются на покупателей. В итоге даже в непростое для бизнеса время, в условиях пандемии COVID-19, нам удалось сохранить объем поставок медтехники.

Ярославская область считается одним из лидеров инновационного промышленного развития, здесь создан современный фармацевтический кластер. Участвует ли «Медикал Сервис» в совместных инвестиционных проектах областного правительства и получает ли поддержку от региональных властей?

Инвестиционная политика Ярославской области направлена на формирование благоприятного инвестиционного климата, обеспечение роста деловой активности хозяйствующих субъектов, что в результате напрямую отражается на социально-экономическом развитии региона. Благодаря эффективной инвестиционной политике в области успешно работают многие компании, в том числе и иностранные.

Региональные власти предлагают производителям разные виды поддержки. Это и финансовые формы в виде налоговых преференций, льготного кредитования, целевых займов, софинансирования, и помощь по ввозу оборудования, и содействие в выходе на внешние рынки, и консалтинговая поддержка, информационное консультирование. В регионе развивается субконтрактация и кооперация, поддерживаются экспортно ориентированные предприятия, активно практикуется выделение земельных участков без торгов. Для нас пока использование всех этих предложений в разработке. В обозримом будущем есть планы по реализации новых проектов, под которые такая поддержка будет востребована.

В 2019 году благодаря помощи Правительства Ярославской области «Медикал Сервис» стал одной из трех ярославских компаний – участниц Российской недели здравоохранения – ежегодного международного научно-практического форума и выставки, которая объединяет более 40 стран и свыше 30 тысяч посетителей-специалистов.

Стационарный рентгеновский аппарат DRGEM DIAMOND, Южная Корея

Расскажите о ваших перспективных проектах.

«Медикал Сервис» не только импортер медицинского оборудования. У компании есть в Ярославле небольшой цех по производству медицинской мебели, штативов и стоек для аппаратуры. Это на сто процентов российское производство, так как даже комплектующие мы закупаем отечественные.

Есть планы по расширению нашего производства. В ближайшей перспективе, ориентировочно года два, планируем войти в команду российских производителей рентгеновской аппаратуры. Сегодня российское здравоохранение особое внимание уделяет профилактике заболеваний, развитию первичной медико-социальной помощи, выездных форм работы. Особенно востребованы переносные портативные цифровые рентгеновские аппараты. Они компактные, могут работать от аккумулятора, позволяют почти мгновенно получать снимки высокого разрешения, что повышает качество скрининговых и диагностических исследований. Такой аппарат удобен для использования в полевых условиях, например в период военных учений.

Мы успешно продаем такие аппараты производства Южной Кореи и Германии. Сейчас хотим создать свой российский аналог. Наши специалисты проводят опытно-конструкторские разработки. Лицензия на производство собственной рентгеновской аппаратуры у нас есть. Что необходимо, так это увеличение производственных площадей. На этом этапе мы надеемся на поддержку Правительства Ярославской области. О наших перспективных разработках знают, и уже есть договоренности о переносе производства в Тутаев – город-спутник Ярославля.

Кроме планов влиться в ряды российских производителей, какие еще у компании перспективы развития?

Наш конек, конечно, рентгеновское оборудование, поэтому планируем развивать связанное с ним, но не относящееся к медицине направление. Речь идет об оборудовании для неразрушающего контроля. Оно используется для оценки надежности объектов в строительстве, нефтегазовой сфере, применяется в пищевой промышленности. С помощью рентгеновских дефектоскопов определяют качество сварных швов в трубах. На пищевых производствах рентгеновскими сканерами определяют наличие в продукции случайных посторонних включений: пластмассы, резины, стекла.

Некоторые наши зарубежные партнеры – производители медицинского оборудования дополнительно делают и промышленные рентгеновские детекторы. Мы завезли несколько образцов и в сотрудничестве с нашими заказчиками сейчас проводим тестирование. Оборудование дорогостоящее. Но если компании хотят быть надежными или планируют освоение новых рынков, видят себя среди крупнейших игроков рынка продуктового ретейла в России, то вопрос по приобретению оборудования контроля должен быть в приоритете.

Также мы готовимся к очередному технологическому прорыву. Не так давно мир перешел с аналоговых технологий на цифровые. Следующий прорыв будет связан с искусственным интеллектом. Мы это видим как систему, помогающую врачам описывать рентгеновские снимки и находить патологии, ускоряя процесс диагностики. В этом тренде мы занимаем активную позицию. Начали опыты по разработке искусственного интеллекта в ветеринарии, так как здесь не столь жесткие требования. Недавно провели встречу с рентгенологами-ветеринарами. Обсуждали реализацию искусственного интеллекта при описании снимков дисплазии задних конечностей у собак. Это важно для выставок и племенного разведения животных. Сейчас осуществляется этап сбора информации. Доктора подбирают большое количество описанных снимков, затем они будут загружены в созданную программистами под эту задачу программу.

Российское правительство нередко поднимает вопрос создания отечественного производства медицинского оборудования, способного конкурировать с зарубежными аналогами. На ваш взгляд, какие меры поддержки нужны?

Конечно, бизнес ждет поддержки. Российским производителям нужно больше преференций. Для того чтобы реальный сектор успешно развивался, необходима более протекционистская промышленная политика государства.

Важный шаг – приняты ключевые законы по квотированию госзакупок отечественной продукции в рамках 44-ФЗ и 223-ФЗ. Сейчас российские поставщики, которые участвуют в закупках, находятся в более выгодных условиях по сравнению с иностранными. Их продукции установлен приоритет в размере 15 % от цены договора. Для большей поддержки со стороны государства эта цифра могла бы быть увеличена.

Мобильный цифровой рентген Econet / Rayence

Палатный рентген-аппарат meX+100, Германия

Достижения в онкологии

Являясь головным по России, ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России огромное внимание уделяет научно-образовательному процессу, направленному на распространение новых знаний и повышение квалификации онкологов России, используя всевозможные формы научно-практического общения с коллегами из регионов.

Цель всех этих усилий – своевременная и действенная помощь человеку, столкнувшемуся с онкологическим заболеванием. У современной онкологии появилось много новых возможностей, чтобы излечить больного, сделать реальным шанс на улучшение его состояния и придать уверенности в завтрашнем дне.

Генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, академик РАН
Андрей Каприн

Радиоэмболизация печени

Клиническая апробация уникальной методики началась в филиале ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России – МРНЦ им. А.Ф. Цыба. Сразу четырем пациентам с гепатоцеллюлярным раком были выполнены операции по радиоэмболизации печени.

Данный метод применяется для лечения запущенных форм рака печени и метастазов в ней. В сосуды, питающие опухоль, вводят микросферы, содержащие радионуклидный препарат иттрий-90. Методика позволяет остановить рост образований у 90 % больных и увеличивает продолжительность жизни в 4–5 раз по сравнению с другими стандартными методами лечения. До недавнего времени подобные операции в нашей стране были недоступны в связи с высокой стоимостью и сложной логистикой доставки микросфер в Россию. Однако благодаря объединению усилий ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, ГК «Росатом», ООО «БЕБИГ» и при активной поддержке Минздрава России в нашей стране началось производство отечественных микросфер, насыщенных радионуклидом иттрия-90, что позволило существенно снизить затраты на операцию и внедрить этот метод в отечественную практику.

Министерство здравоохранения Российской Федерации утвердило протокол клинической апробации для выполнения радиоэмболизации печени отечественными микросферами. И НМИЦ радиологии стал первым медицинским учреждением в России, где применяется данная методика в полном объеме.

С 2019 года методом радиоэмболизации печени пролечено 8 пациентов. С 2020 года, благодаря поддержке Минздрава России, данные операции стали доступными для большего числа наших сограждан и в ближайшие годы могут попасть в программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Для предстоящего масштабирования метода необходимо увеличить производство микроэмбол и радиофармпрепарата и подготовить целую плеяду специалистов, способных к выполнению столь ювелирных операций, к которым относится радиоэмболизация.

Ежегодно в нашей стране регистрируется около 9 тысяч новых случаев заболеваний раком печени, но радикальная операция возможна лишь в 20 % случаев, а стандартная химиотерапия относительно эффективна лишь у 1 больного из 5. Радикальную операцию им выполнить невозможно, и радиоэмболизация печени является реальной надеждой на остановку процесса роста опухоли. Подобного широкого и успешного опыта проведения радиоэмболизаций нет пока ни у одного из российских онкологических центров.

Лучевая терапия

НМИЦ радиологии обладает самой мощной в России базой для реализации практически всех современных технологий лучевой терапии, которые используются в онкологической практике.

Специалистами Центра накоплен громадный опыт как широкопольного, так и прецизионного фотонного облучения, включая различные варианты стереотаксической лучевой терапии, уникальный опыт адронотерапии пучками высокоэнергетических протонов и нейтронов, высокотехнологичной внутриполостной и внутритканевой брахитерапии, а также радионуклидной терапии с помощью различных изотопов. Не найдется, пожалуй, ни одного онкологического заболевания, в лечении которого на том или ином этапе развития опухолевого процесса радиотерапевты Центра не принимали бы самого активного участия. Это и радикальные программы лучевой терапии рака простаты, и различные комбинации облучения с хирургическим и лекарственным лечением рака молочной железы, когда многолетняя безрецидивная выживаемость составляет 90 и более процентов. Это и высочайшая эффективность лечения метастазов, достигаемая благодаря точному подбору современных технологий облучения и химиотерапевтических, гормональных, таргетных и иммунотерапевтических агентов. Это, наконец, и повторная лучевая терапия рецидивных опухолей, реализуемая на уникальном оборудовании, в том числе на отечественном протонотерапевтическом комплексе «Прометеус», производимом ЗАО «Протом».

Специалистами Центра созданы и внедрены в клиническую практику новые технологии дистанционного облучения и брахитерапии, различные программы пред- и послеоперационной лучевой терапии, комплексного лечения локализованных, местнораспространенных и метастатических процессов.

В экспериментальном секторе и клинике Центра проводятся разработка, обоснование и использование различных физических и химических радиомодифицирующих средств и протекторов для повышения эффективности лучевой терапии. Эти разработки успешно используются в клинической практике Центра.

Проведен большой цикл исследований по развитию высокотехнологичных радиохирургических методов лечения с использованием внутритканевой гамма- и нейтронной терапии ^{252}Cf, сочетанной лучевой терапии при лечении больных раком головы и шеи, молочной железы, простаты и др. Исследованию сопутствовало присуждение премии Правительства Российской Федерации.

Проведенные исследования сопровождаются получением новых данных об усилении терапевтического эффекта в лучевой и комплексной терапии путем ингибирования опухолевых клеток, возможности ее влияния на резистентность к лучевой терапии опухолевых стволовых клеток (ОСК).

В Центре накоплен значительный опыт по практическому использованию различных способов брахитерапии, сочетанного облучения, нетрадиционного фракционирования дозы, а также ряда средств физической и химической радиомодификации радиочувствительности нормальных и опухолевых тканей. Эти обстоятельства определяют необходимость радиобиологического осмысления новой ситуации, способной изменить парадигму, роль и перспективные направления лучевой терапии на современном этапе ее развития. В первую очередь это относится к необходимости обоснования новых схем и способов фракционирования дозы, разрабатываемых Центром в настоящее время, в зависимости от морфологии и чувствительности к воздействию радиации ОСК.

Лечение рака молочной железы

Рак молочной железы – одно из самых распространенных злокачественных новообразований у женщин в Российской Федерации. Хирургическое лечение является неотъемлемым компонентом в рамках комплексного и комбинированного лечения больных. В настоящее время все виды хирургического вмешательства при раке молочной железы несут в себе эстетический компонент, что в значительной степени улучшает психоэмоциональное состояние и качество жизни пациентов.

Согласно статистическим данным Центра, около 67 % операций осуществляются с реконструктивно-пластическим компонентом (онкопластические резекции, радикальные мастэктомии с одномоментной реконструкцией и отсроченные реконструкции молочной железы). В Центре разрабатываются новые методики, включающие в себя использование синтетических и биологических материалов для дополнительного укрытия эндопротезов, в том числе отечественного производства. Это позволяет снижать количество послеоперационных осложнений. В послеоперационном периоде применение ботулинотерапии приводит к сокращению болевого синдрома, количества койко-дней, проведенных в стационаре, и способствует более быстрой реабилитации пациенток. В последнее время в Центре разрабатываются малоинвазивные методики (сохранение большой грудной мышцы с препекторальной установкой силиконовых эндопротезов с полиуретановым покрытием, биопсия сторожевого лимфатического узла с применением различных красителей и радиофармпрепаратов). Эти методики позволяют сократить время операции и ускорить реабилитацию больных без ухудшения онкологических результатов лечения.

Одной из новейших тенденций Центра является использование микрохирургической техники для проведения отсроченной и одномоментной реконструкции молочной железы с использованием аутологичных тканей. Преимуществом данной методики является полная интеграция пересаженной ткани в реконструированной молочной железе и отсутствие осложнений, связанных с наличием инородного тела.

Все вышеперечисленные методики позволяют в значительной степени улучшить качество жизни больных, приводят к их быстрой социальной адаптации.

Генетические методы исследования

Одним из приоритетных направлений в онкологии является развитие персонализированного подхода в диагностике, лечении и профилактике ЗНО с использованием результатов генотипирования.

В НМИЦ радиологии Минздрава России функционирует Центр медико-генетического консультирования и молекулярно-генетической диагностики, имеющий подразделения во всех трех филиалах и представляющий собой уникальную площадку для внедрения генетических методов исследования (в т.ч. методов NGS) и консультирования в рутинную онкологическую клиническую практику в России.

На базе Центра выполняются молекулярно-генетические исследования, в том числе молекулярное профилирование генома с целью определения наследственных, соматических мутаций и других геномных перестроек у пациентов и членов их семей. Верификация генетического диагноза позволяет определить наследственную предрасположенность к возникновению злокачественных новообразований различных локализаций, рассчитать риски развития первично-множественных опухолей, выявить заболевание на ранней стадии, выполнить профилактические хирургические операции, назначить целевое лечение, а также провести пренатальную и преимплантационную диагностику. ДНК-диагностика позволяет выявить группу риска развития генетически детерминированного рака молочной железы (до 20 % всех случаев), рака яичников (до 20 % всех случаев), рака тела матки (в том числе в составе синдрома Линча), наследственного колоректального рака (при синдроме Линча, семейном аденоматозном полипозе, синдроме Пейтца-Егерса, Коудена и др.), наследственного рака желудка (до 5 % всех случаев), наследственного медуллярного рака щитовидной железы и феохромацитомы надпочечников при синдроме множественных эндокринных неоплазий (МЕН2), остеогенных и мягкотканных сарком, лимфопролиферативных заболеваний и адренокортикального рака на фоне синдрома Ли-Фраумени, наследственных вариантов рака почки, а также злокачественных опухолей у детей, таких как ретинобластома, нефробластома, медуллярный рак щитовидной железы и др. В Центре применяются научно-методологические принципы специализированного медико-генетического консультирования в онкологии, в том числе помощь при планировании семьи и деторождении.

В лаборатории радиационной цитогенетики МРНЦ им. А.Ф. Цыба внедрен в рутинную практику цитогенетический анализ хромосом лейкоцитов, позволяющий выявить группу риска развития ЗНО для последующего мониторинга среди облучившихся при аварии на ядерных объектах, а также у онкологических больных после дистанционной или радионуклидной терапии.

Сегодня Центр обладает огромным спектром современных диагностических и лечебных технологий, позволяющих всесторонне обследовать больного и коллегиально разработать для него персонализированный план лечения.

www.nmicr.ru

Виктория Дворниченко

Двадцать пять лет лидерства и инноваций

Виктория Владимировна Дворниченко с отличием окончила Иркутский государственный медицинский институт в 1972 году и всю свою трудовую деятельность посвятила онкологии. После окончания интернатуры на базе областного онкологического диспансера в 1973 году прошла все этапы становления от врача-онколога до организатора системы здравоохранения в стенах одного учреждения, где последовательно занимала должности заведующей отделением опухолей головы и шеи с 1976 года, заместителя главного врача по лечебной работе с 1993 года, главного врача Иркутского областного онкологического диспансера с 1995 года.

Высокий авторитет среди коллег, глубокие профессиональные знания, незаурядные организаторские способности позволили В.В. Дворниченко занять должность главного внештатного онколога Иркутской области с 1995 года и главного онколога Сибирского федерального округа с 2003 года.

Благодаря исключительной целеустремленности, огромной трудоспособности Виктория Владимировна наряду с выполнением сложных хирургических операций активно занимается научно-педагогической деятельностью. С 1981 года работала ассистентом курса онкологии ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский институт», с 2011 года работает заведующей кафедрой онкологии и лучевой терапии ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет». С 1998 года заведует кафедрой онкологии ГОУ ДПО «Иркутская государственная академия последипломного образования», в 2001 году ей присвоено ученое звание доцента. В 2004 году защищена докторская диссертация с присвоением ученого звания профессора.

Под руководством Виктории Владимировны в Иркутском областном онкологическом диспансере за последние пять лет объем хирургических вмешательств увеличился в три раза, значительно возросло количество высокотехнологичных и сложных оперативных вмешательств. Разрабатываются и внедряются современные методики комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований, реконструктивно-пластических операций при раке молочной железы и челюстно-лицевой области. Лично Викторией Владимировной выполнены свыше десяти тысяч операций с использованием новых технологических решений, многие из которых являются уникальными. Последней ее разработкой является внедрение хирургической реабилитации ларингэктомированных больных.

Как главный специалист онкологической службы области В.В. Дворниченко ежегодно анализирует работу онкологической службы не только Иркутской области, но и Сибирского федерального округа, материалы анализа докладываются на региональных итоговых совещаниях врачей онкологических и лечебно-профилактических учреждений.

По инициативе В.В. Дворниченко на базе диспансера организованы профилактические центры: маммологический, патологии шейки матки, опухолей головы и шеи, кабинет гравитационной хирургии. При непосредственном участии Виктории Владимировны в Иркутской области создан государственный раковый регистр, в базе данных которого накоплены сведения об онкологических больных за последние 17 лет.

Виктория Владимировна разработала и впервые в Российской Федерации добилась утверждения областной целевой программы «Меры по улучшению организации медицинской помощи онкологическим больным в Иркутской области на 1998–2002 годы», пролонгированной до 2008 года, что позволило значительно улучшить лекарственное обеспечение онкологических больных, приобрести современное медицинское оборудование, улучшить материально-техническую базу онкологических учреждений области, обучить врачей и средний медицинский персонал в ведущих клиниках России и за рубежом, выпустить санитарно-просветительские издания по профилактике онкологических заболеваний для населения. За пять лет в рамках программы успешно освоено более сотни миллионов рублей.

В.В. Дворниченко активно участвует в работе аттестационной и аккредитационно-лицензионной областных комиссий, является членом правления Всероссийского научного общества онкологов, членом экспертного совета Ассоциации хирургов Иркутской области. Благодаря ее настойчивости организовано Байкальское противораковое общество, подписан меморандум сотрудничества областного онкологического диспансера и онкологического центра США Fox Chase в Филадельфии, который предусматривает консультацию и обсуждение сложных онкологических больных через систему Интернет.

В.В. Дворниченко опубликованы более 150 печатных работ, 11 рационализаторских предложений, 4 монографии, оформлены 5 патентов на изобретения при лечении рака гортани. Имеет высшую квалификационную категорию по онкологии и организации здравоохранения.

С октября 2005 года В.В. Дворниченко стала депутатом Законодательного собрания Иркутской области. В 2006 году принимала активное участие в процессе объединения Иркутской области и Усть-Ордынского Бурятского автономного округа. В 2008 году В.В. Дворниченко избрана депутатом Законодательного собрания Иркутской области первого созыва по первому одномандатному округу (г. Иркутск). Входила во фракцию партии «Единая Россия» в Законодательном собрании Иркутской области. Работала в Комитете по здравоохранению и социальной защите Законодательного собрания Иркутской области.

Совместно с депутатами Комитета по здравоохранению и социальной защите Законодательного собрания Иркутской области В.В. Дворниченко участвовала в разработке и принятии основных законов Иркутской области, Устава Иркутской области, законов в области здравоохранения, в том числе: «Об отдельных вопросах здравоохранения в Иркутской области», «О наделении органов местного самоуправления отдельными областными государственными полномочиями в области охраны здоровья граждан», в разработке программы модернизации здравоохранения Иркутской области на 2011–2012 годы.

За период с 2008 года В.В. Дворниченко внесла на рассмотрение в Законодательное собрание более 11 законодательных инициатив, направленных на улучшение социальной и медицинской помощи населению, и более 70 поправок в действующие законы Иркутской области.

Как депутат Законодательного собрания Иркутской области Виктория Владимировна с 2008 года проводила приемы граждан в Региональной общественной приемной председателя партии «Единая Россия», на которых более сотни граждан получили реальную помощь в решении проблем. В общественной приемной депутата проведено более 100 приемов, по результатам которых подготовлено и направлено более 270 обращений и запросов в органы исполнительной власти г. Иркутска, Иркутской области, Российской Федерации.

Для решения вопросов своего избирательного округа В.В. Дворниченко активно сотрудничала с органами местного самоуправления г. Иркутска. Эффективная совместная работа давала возможность решать самые наболевшие проблемы. Осуществлялся совместный контроль за исполнением Федерального закона «О ветеранах» в части улучшения жилищных условий, текущего ремонта квартир ветеранов Великой Отечественной войны, контроль за предоставлением жилых помещений детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей.

В 2018 году ЦИК опубликовал список доверенных лиц кандидата в президенты Владимира Путина, в него вошла и Виктория Владимировна. Всего в списке было 259 человек, среди которых выдающиеся деятели науки и культуры. В рамках работы доверенного лица вела личные приемы граждан на территории г. Иркутска и Иркутской области.

За многолетний труд и заслуги перед Иркутской областью Виктория Владимировна Дворниченко награждена знаком отличия «За заслуги перед Иркутской областью», благодарностью Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, удостоена почетных званий «Заслуженный врач Российской Федерации», «Почетный гражданин Иркутской области».

За огромный вклад в развитие российского здравоохранения В.В. Дворниченко была награждена орденом Дружбы. Церемония награждения состоялась 27 июня 2018 года в Екатерининском зале Кремля. Вручая награду, Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин отметил, что современная медицина становится все более наукоемкой отраслью. Сегодня крайне важно широкое внедрение передовых методов профилактики, диагностики и лечения. Это направление одно из ключевых в работе Виктории Владимировны Дворниченко – главного врача Иркутского областного онкологического диспансера, подчеркнул президент.

80 лет – гордимся прошлым, уверены в будущем!

Онкологическая служба Иркутской области ведет свою историю с 40-х годов прошлого века, когда в составе факультетской хирургической клиники Иркутского медицинского института было выделено 25 коек для онкологических больных.

Сегодня онкодиспансер – сердце областной онкологической службы – включает в свою структуру 26 профильных отделений в четырех городах региона. В Иркутске, Братске, Ангарске и Усолье-Сибирском создано 976 стационарных коек для онкобольных плюс 80 коек дневного стационара. В круглосуточном стационаре ежегодно получают медицинскую помощь порядка 24–25 тысяч пациентов, в дневном стационаре – еще 15–17 тысяч больных. Кроме того, каждый год врачи проводят 6–10 тысяч амбулаторных операций: ведь диспансер располагает современной поликлиникой, рассчитанной на 1060 посетителей в день. Таким образом, ежегодно помощь получают сотни тысяч пациентов. Причем это не только жители Приангарья: в Иркутском областном онкологическом диспансере проходят лечение и приезжие из 37 регионов России, от Калининграда до Камчатки.

Онкодиспансер располагает мощной материально-технической базой: 23 операционными столами, 7 реанимационно-анестезиологическими отделениями на 54 койки с высокотехнологичной медицинской аппаратурой, компьютерными томографами, стереотаксической маммографической установкой, новой ангиографической установкой, которая позволяет проводить эмболизацию сосудов опухоли.

Комплекс новейшего лабораторного медицинского оборудования позволяет определять генетическую предрасположенность к возникновению злокачественной опухоли, определять чувствительность к химиотерапевтическим препаратам на молекулярно-генетическом уровне. Данные морфологической лаборатории позволяют не только диагностировать заболевание, но и определять прогноз течения болезни.

Гордостью Иркутского областного онкологического диспансера является высокопрофессиональный коллектив учреждения. Доктора – отличные практики, которые находятся в постоянном научном поиске, разрабатывают и внедряют новые методы профилактики и диагностики злокачественных новообразований, лечения и реабилитации онкологических больных. Помощь оказывается всем больным, даже с четвертой стадией заболевания. Раньше про таких пациентов говорили, что они безнадежны, поскольку метастазы уже добрались до печени. Сейчас хирурги онкодиспансера могут спасти и таких пациентов.

Народная медицинская мудрость гласит, что настоящий врач продолжает учиться всю жизнь – и онкодиспансер дает такую возможность своим сотрудникам. Многие из них проходили обучение и стажировку в самых известных онкологических клиниках мира. Кроме того, еще в 2017 году на базе онкологического диспансера был создан Международный центр трансфера инновационных медицинских технологий – уникальная площадка для обмена опытом с коллегами из разных стран. В рамках работы центра ежегодно проводятся уникальные мастер-классы, семинары и большие научно-практические конференции, в которых участвуют ведущие специалисты из Германии, Франции, США, Кореи, Китая, Монголии и Японии. К слову сказать, онкологи из Страны восходящего солнца занимают особое место среди партнеров Иркутского областного онкологического диспансера. Уже около десятка лет в Иркутске ежегодно проходит форум под названием «Японская школа онкологии». И все эти годы японские врачи щедро делятся с сибирскими коллегами своими достижениями и новейшими медицинскими технологиями. Учитывая, что специалисты из Японии заслуженно считаются мировыми лидерами в таких важнейших медицинских отраслях, как ультразвуковая диагностика, эндоскопия и эндохирургия, их опыт является поистине бесценным – он уже помог спасти десятки и сотни жизней наших соотечественников.

Онкодиспансер вошел в Топ-10 государственных клиник региона. В 2020 году на звание лучших претендовали 700 тысяч врачей и 50 тысяч клиник со всей России. Чтобы определить победителей, было собрано 400 тысяч отзывов, исходя из которых и были составлены рейтинги в каждом регионе.

Победить рак – и вернуть красоту

В конце 2018 года Иркутский областной онкологический диспансер в очередной раз заявил о себе на всю страну, причем он «прогремел» не среди медицинской общественности – о нем заговорили в кинематографических кругах. Президент Национальной ассоциации телерадиовещателей Эдуард Сагалаев, редактор отдела культуры и ТВ «Российской газеты – «Неделя» Сусанна Альперина, генеральный продюсер телекомпании «Формат ТВ» Оксана Барковская, директор телеканала ТНТ4, генеральный продюсер Comedy Radio, креативный продюсер «Матч Премьер» Гавриил Гордеев, телеведущий, генеральный продюсер компании «Первый канал. Всемирная сеть» Дмитрий Борисов, главный редактор телеканала «Карусель» Вера Оболонкина и другие признанные авторитеты отрасли – все они проголосовали за присуждение престижной премии «Золотой луч» фильму «Моя вторая жизнь» (он победил в номинации «Лучшая информационно-публицистическая программа неэфирного ТВ»). При чем здесь иркутские онкологи? Дело в том, что это кино, вышедшее в эфир на телеканале TLC накануне Всемирного дня борьбы с раком груди, было снято в стенах ГБУЗ «Областной онкологический диспансер».

В пяти сериях фильма «Моя вторая жизнь» российские зрители познакомились с четырьмя иркутянками разного возраста и разных профессий, которые жили самой обычной жизнью, пока им не поставили пугающий диагноз – рак груди. Для каждой из героинь проекта новость стала шоком, но они не сдались, а приняли вызов и с помощью врачей одержали победу над болезнью. Когда же рак отступил, участницы проекта решились еще на один шаг – вернуть утраченную красоту груди. Благодаря операциям по реконструкции, современным имплантам и профессионализму врачей каждая из героинь вновь обрела уверенность в себе.

Со слезами на глазах

– За долгие десятилетия работы в онкологии это первый в моей практике случай, когда больные согласились публично рассказать о своей болезни и ее лечении, – подчеркивает **доктор медицинских наук, профессор Виктория Дворниченко**. – *И даже более того – эти женщины дали разрешение снимать и показывать проведенные операции и их результаты. Огромное им человеческое спасибо: этот мужественный поступок поможет их товарищам по несчастью бороться за свои жизнь и здоровье. Лично я смотрела этот фильм со слезами на глазах.*

В самом деле, еще с советских времен большинство онкологических больных воспринимают свою хворь как нечто позорное, вроде проказы, о чем можно поведать лишь самым близким людям, – хотя сухая статистика и говорит о том, что практически у каждого человека есть близкие родственники, больные раком.

– Так что рассказать о своей болезни с телеэкрана широчайшему кругу зрителей – это нешуточный социальный вызов, – уверен автор фильма, **руководитель иркутской киностудии «Акцент» Виктор Семенов**. – *И наши героини показали незаурядную смелость, приняв его. Ведь и без того каждая прошла через очень серьезные испытания: у кого-то из этих женщин, к примеру, рак стал причиной настоящих семейных драм. Однако они нашли в себе силы помочь своим товарищам по несчастью: мы надеемся, что их истории, увенчавшиеся победой над чумой XX и XXI века, придадут сил, мужества и веры в лучшее и другим больным.*

В течение трех съемочных месяцев все эти отчаянные женщины провели многие часы, общаясь с создателями фильма: рассказывали, как узнали о страшном диагнозе они сами и их близкие, как боялись и плакали

по ночам, как, наконец, решились на операцию – а потом откладывали выполнение своих решений. А двоих героинь фильма камера сопровождала в течение всего процесса: от операции по удалению груди до снятия повязок после имплантации. И камера зафиксировала их абсолютно детские слезы радости, когда они увидели, что к ним вернулась их женственность и красота.

– А потом все они говорили нам спасибо – за возможность выговориться и таким образом наконец-то отпустить пережитое, – вспоминает **Виктор Семенов**. – *Ведь, идя к победе над болезнью, каждой из этих девушек пришлось завязать свои страхи, надежды и прочие эмоции в тугой узел и убрать их подальше – съемки же фильма позволили этот узел развязать, испытав огромное психологическое облегчение. Тем более что в съемочную бригаду входил профессиональный психолог, который помогал направить общение в наиболее благотворное русло и заодно – давал полезные советы и рекомендации зрительницам, попавшим в схожую ситуацию, а также их родственникам и близким.*

Действительно, еще одна цель этого тяжелого и откровенного кинопроекта – наконец-то заставить людей серьезно задуматься о собственном здоровье, в том числе и о необходимости профилактики онкологических заболеваний.

– Ведь сегодня, когда об ужасах рака говорится повсеместно, многие предпочитают вовсе не думать об этом – так страусы прячут голову в песок. Мы же решили подойти к вопросу с другой стороны: показать, что свет может быть и в конце этого тоннеля, – делится деталями своего творческого замысла **Виктор Семенов**. – *Дескать, смотрите, вот девушки, у которых получилось выйти победительницами из схватки с раком, а значит, получится и у вас – особенно если вы начнете борьбу как можно раньше, пока опухолевый процесс не стал необратимым*.

«Поймать» болезнь на ранней стадии

– Конечно, опухоли молочной железы не столь безжалостны, как многие другие локализации рака, и даже на поздних стадиях женщина вполне может прожить еще 5–6 лет – особенно если мы используем химио- или гормонотерапию. Тем не менее этот рак тоже очень коварен. Пустяковая шишечка на груди может очень быстро дать метастазы: сначала в лимфоузлах, а потом – и во всех жизненно важных органах, – говорит **Виктория Дворниченко**. – *Каждый год мы в Иркутской области регистрируем около 1300 новых случаев рака молочной железы. Это наиболее распространенная форма злокачественных опухолей, встречающихся у представительниц прекрасного пола*.

Согласно статистике ВОЗ, ежегодно во всем мире диагноз «рак молочной железы» слышат 1,5 млн женщин, и 60 тысяч из них живут в России. При этом заболеваемость растет – так, по данным научного центра РАМН, за последние 20–25 лет она увеличилась на 40–50 %.

Именно поэтому авторы фильма и иркутские онкологи призывают зрительниц позаботиться о себе и регулярно проводить обследование молочной железы, не откладывая эту простую процедуру, способную спасти жизнь.

– Гинекологические болезни и заболевания молочной железы имеют один корень и одно происхождение – а значит, первичную диагностику рака груди должен осуществлять врач-гинеколог по месту жительства. Он проводит пальпацию, назначает пациенткам УЗИ или маммографию, а при появлении недобрых подозрений – направляет их на дополнительные обследования к нам, в областной онкодиспансер, – уточняет **Виктория Дворниченко**. – *Заодно визит к гинекологу поможет своевременно диагностировать и такое страшное заболевание, как рак шейки матки. Посещать гинеколога нужно не реже раза в год. До 40 лет необходимо регулярно делать УЗИ, а в последующем – проходить маммографические исследования. Диагностику желательно проводить на 4–11 день цикла, чтобы добиться максимальной точности исследования. При менопаузе скрининг делается в любой день. Мы рекомендуем проходить профилактическое обследование каждые год-два в зависимости от возраста – до 45 лет раз в полтора-два года, а после 45 лет – ежегодно*.

Его можно пройти в маммологических отделениях Иркутского областного онкологического диспансера в Братске, Ангарске, Усолье-Сибирском и Иркутске. Также онкоцентр располагает передвижной установкой для диагностики рака молочной железы – мобильный маммографический кабинет проводит обследования женщин в отдаленных территориях Приангарья. Помимо этого, в поликлиниках и женских консультациях Иркутской области установлен 61 маммограф. Отметим, что в результате десятилетней работы по проведению маммографического скрининга порядка 75 % случаев рака молочной железы выявляются сегодня в Приангарье на ранних, 1-й и 2-й, стадиях.

– Это весьма неплохой результат, но, тем не менее, успокаиваться еще рано: нашим ориентиром являются показатели США, где порядка 95 % новообразований молочной железы диагностируются на 1-й стадии, – рассказывает **Виктория Дворниченко**. – *Чтобы добиться такого результата, мы, в частности, хотим объединить в единую сеть все маммографические установки Иркутской области. Речь идет о создании на базе областного онкологического диспансера референсного клинико-диагностического центра. Если вкратце описать схему его деятельности, то это будет выглядеть следующим образом: цифровые снимки, сделанные в поликлиниках по месту жительства, станут в онлайн-режиме передаваться в онкодиспансер, где заключения по ним сделают высококвалифицированные рентгенолог и специалист-маммолог.*

Таким образом, врачи онкодиспансера, пересматривая маммограммы, сделанные в поликлиниках области, смогут обнаружить признаки заболевания, пропущенные их коллегами из общей лечебной сети. Что же касается собственно лечения рака молочной железы, то иркутские онкологи уже добились здесь ничуть не меньших успехов, чем пластические хирурги. На сегодняшний день излечению поддается порядка 94 % случаев этого заболевания. И, как показал фильм «Моя вторая жизнь», врачам под силу вернуть не только здоровье, но и красоту.

Как «сваять» новую грудь

Действительно, операции по восстановлению груди выполняются в Иркутском областном онкологическом диспансере уже около двадцати лет – с конца 90-х годов прошлого века, когда здесь работал доктор Игорь Александрович Куклин. Он первым в Иркутске начал использовать для этого кожно-жировой лоскут с живота, а когда выяснилось, что этот способ далек от идеала, – переключился на другой материал, которым стали лоскуты с широчайшей мышцы спины. Кроме этого, для данных операций можно пользоваться ягодичными лоскутами и лоскутами с внутренней поверхности бедра. Из них и сворачивается новая грудь, которая затем помещается под кожу пациентки. Сразу же отметим, что страшных шрамов на этих местах не остается: данная процедура идентична весьма распространенной сегодня подтяжке живота. По сути, это операции «2 в 1»: сначала с одного из указанных мест убираются излишки жира, а затем из него формируется новая грудь.

– А иногда даже не «2 в 1», а «3 в 1», – рассказывает **врач-онколог и пластический реконструктивный хирург диспансера Михаил Рожок**. – *Есть такая пословица: «Не было бы счастья, да несчастье помогло». Так и здесь: пациентка может воспользоваться ситуацией и «заказать» новую грудь гораздо более привлекательной формы, чем старая, – соответственно, корректировке подвергается и вторая грудь. И такое бывает, как говорится, сплошь да рядом: мало кто из представительниц прекрасного пола упустит возможность стать еще прекраснее.*

Также для реконструкции груди применяются и инородные тела – искусственные имплантаты, или, как их еще называют, эндопротезы. Их, как правило, используют, когда собственного материала в «донорских» местах недостаточно – эту «недостачу» с готовностью компенсирует силикон.

– С каждым годом реконструктивных операций становится все больше, и сей-

час мы выполняем их по два-три раза в неделю, – говорит **Михаил Рожок**. – ***Все они довольно трудоемкие и весьма продолжительны по времени: в среднем каждая длится по 8–12 часов. Нужно ведь не только «сваять» грудь необходимых объема и формы, но и организовать ее нормальное кровеснабжение, сшивая сосуды под микроскопом. Впрочем, дело редко ограничивается одной операцией: как правило, сначала выполняется вся основная работа, а затем ее результаты корректируются с точки зрения эстетики.***

Операции реконструктивной пластики доступны на всех стадиях рака молочной железы. Единственное различие заключается в том, что на ранних стадиях удаление пораженной болезнью груди и ее реконструкция, как правило, проходят одномоментно, а при местнораспространенных опухолях возвращение женской красоты оказывается отсроченным: должен пройти как минимум год после полного окончания основного лечения. Сразу же успокоим тех, кому предстоят подобные операции: количество осложнений очень невелико (не более 5–6 %), и они отнюдь не носят фатального характера. Об этом же на всю страну говорили и героини фильма:

Елена, 39 лет

В 2013 году у Елены обнаружили рак правой молочной железы. Болезнь удалось победить благодаря односторонней мастэктомии с последующей химиотерапией. Через три года после операции Елена решилась на пластическую операцию по восстановлению груди. После трех операций она обрела красивую симметричную грудь, а с ней – и уверенность в себе.

Наталья, 35 лет

В 2016 году Наталья обнаружила уплотнение в груди, но до конца не хотела верить в худшее. На тот момент у нее был грудной ребенок, и она считала, что вскармливание защищает от рака на сто процентов. Увы, это не так – когда Наталья решила пройти скрининг, он показал рак. К счастью, болезнь была на ранней стадии, но, поскольку прогноз был неблагоприятным из-за генетической предрасположенности, Наталье удалили обе молочные железы, но после пластической операции грудь стала еще красивее и эффектнее, чем до болезни.

Ирина, 45 лет

Рак груди у Ирины обнаружили во время планового маммографического обследования. Сначала опухоль по всем признакам выглядела доброкачественной, но после биопсии был поставлен грозный диагноз и принято решение об удалении одной груди. Через год Ирина пришла к пластическим хирургам на восстановительную операцию, чтобы избавиться от чувства неловкости из-за асимметричной груди.

Наталья, 44 года

У Натальи с юности были проблемы с женским здоровьем, поэтому она делала плановые обследования каждые полгода. Во время одного из таких скринингов у нее обнаружили опухоль молочной железы. Ситуация осложнялась тем, что Наталья узнала о болезни как раз в то время, когда испытывала стресс из-за потери работы. Выздоровление тоже было непростым – Наталье пришлось пройти семь курсов химиотерапии, а затем перенести операции по удалению груди и ее реконструкции.

Пункт назначения – головной мозг

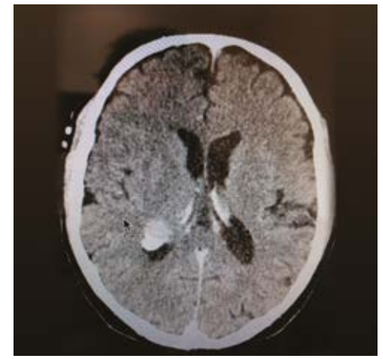
Заведующий отделением нейрохирургии
Алексей Четин

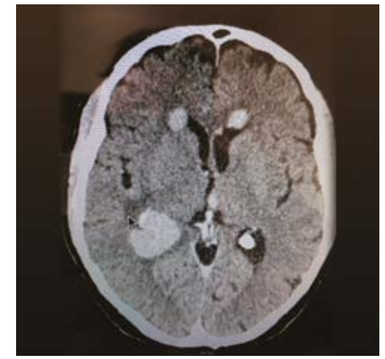
Трансплантация костного мозга – самый настоящий медицинский hi-tech. Однако не менее высокотехнологичные процедуры применяются в онкодиспансере и для лечения первичных лимфом центральной нервной системы. Ведь в последние десятилетия число пациентов с таким заболеванием увеличилось в несколько раз и составляет около 5 % от всех больных с первичными интракраниальными (внутричерепными) опухолями.

Отчасти рост первичных лимфом центральной нервной системы связан с увеличением числа больных с различными видами иммунодефицита. Так, например, больные СПИДом заболевают лимфомой головного мозга в 3600 раз чаще, чем неинфицированные ВИЧ люди. Также первичные лимфомы ЦНС возникают и при других системных коллагенозах, таких как системная красная волчанка, ревматоидный артрит и другие хронические вирусные инфекции (речь идет о носительстве вируса Эптшейна – Барр).

Первичные лимфомы ЦНС диагностируются в любом возрасте, однако пик заболеваемости приходится на шестую декаду жизни, а у ВИЧ-инфицированных пациентов – на возраст 34–39 лет. При этом средняя продолжительность жизни больных первичной лимфомой ЦНС без лечения составляет около 3 месяцев.

Стандартной схемой лечения является химиотерапия. (Кармустин (BCNU) 100 мг на м^2 в 1-й день, тиотепа – 50 мг на м^2 в 1-й день, этопозид – по 80 мг на м^2 в 1-й и 5-й дни, метотрексат (с лейковарином) от 1000–3000 мг на м^2 – 14-й день. Дексаметазон – постоянная терапия. Курс повторяется каждые 3–4 недели.) Однако несколько лет назад в Иркутском областном онкологическом диспансере появилась иная методика лечения – она была внедрена благодаря усилиям сотрудников отделений нейрохирургии, химиотерапии и интервенционной рентгенологии. Главной особенностью данной методики является целенаправленное подведение химиопрепарата к той части головного мозга, где находится опухоль, путем селективной ангиографии.





Суть этого способа состоит в том, что пациенту на несколько дней устанавливается специальный катетер. Он вводится через бедренную артерию и, пройдя через кровеносную систему, оказывается в нужном сосуде головного мозга. Затем при помощи данного катетера лекарственный препарат или сочетание из нескольких медикаментов подводится непосредственно к опухоли. Таким образом, их концентрация оказывается гораздо выше, чем при обычных методах введения: при помощи таблеток или инъекций. То есть эффективность химиотерапии повышается в разы, а ее токсичность остается на прежнем уровне. По сути, это один из видов эндоваскулярного (внутрисосудистого) вмешательства – эти операции проводятся без разрезов, через проколы на коже с установкой внутрисосудистого катетера. Поскольку все манипуляции осуществляются внутри кровеносных сосудов, операции проводятся под рентгеновским контролем. Этот контроль осуществляется при помощи ангиографической установки (похожие технологии используют и для стентирования коронарных сосудов при инфаркте).

Правда, для того чтобы химиопрепараты смогли добраться до своей цели, врачам необходимо еще и преодолеть гематоэнцефалический барьер – так называется тканевой фильтр между сосудами головного мозга и собственно мозговым веществом. Этот фильтр непроходим для большинства веществ, содержащихся в крови: «просочиться» сквозь него могут лишь низкомолекулярные соединения типа глюкозы, спирта или, например, опиатов. Вещества же с большой молекулярной массой, к которым относятся большинство лекарственных препаратов, преодолеть гематоэнцефалический барьер не могут.

Прорыв гематоэнцефалического барьера осуществляется при помощи введения специальных препаратов пациенту, когда он находится в реанимации, – для этого используется тот же самый катетер. А когда природный фильтр в мозгу оказывается временно устранен, больному вводятся собственно химиотерапевтические препараты – для этого есть несколько десятков минут до восстановления гематоэнцефалического барьера.

Как мы видим, новая методика действительно очень сложна – зато при адекватном лечении эффект достигает 90 % (у иммунокомпетентных больных). Средняя продолжительность жизни после операции составляет около 17–45 месяцев, а двух- и пятилетняя выживаемость – соответственно 60 и 35 %.

Ранее иркутские пациенты с первичными лимфомами ЦНС довольствовались гораздо менее эффективной стандартной методикой или старались «пробиться» на более передовое лечение в столичные федеральные центры. Ведь новая технология за Уралом применяется только в Иркутском областном онкологическом диспансере. Да и вообще среди всех региональных и городских онкодиспансеров страны только учреждения Иркутска и Екатеринбурга могут похвастаться наличием специализированных отделений нейрохирургии.

Вернуть потерянное лицо

Врач-онколог высшей квалификационной категории
Александр Ищенко

Реконструктивно-пластические хирургические вмешательства у пациентов с опухолевым поражением языка, глотки, гортани позволяют нивелировать последствия агрессивного комбинированного лечения рака.

Зачастую при операциях приходится удалять несколько смежных органов: например, нижнюю челюсть, язык, глотку. После этого на лице образуется огромный дефект, который нечем закрыть, возникают свищи, постоянно льется слюна – словом, возникает острая потребность в пластической микрохирургии. Врачи онкологического диспансера специализируются на восстановлении эстетического облика пациентам. Сразу же нужно отметить, что подобные операции выполняются далеко не в каждом онкоцентре страны. Для этого необходимы специальные знания, а также очень хороший микроскоп и специальный инструментарий: к примеру, толщина нитей, которыми сшиваются сосуды, измеряется в микронах. Кроме того, при послеоперационном ведении пациентов применяются специальные методики с использованием препаратов, предотвращающих возникновение тромбов в местах сшивания.

Подобные операции в онкодиспансере регулярно выполняются на протяжении последних пяти лет. Их начинал внедрять в практику Игорь Александрович Куклин, который специализировался на восстановлении молочных желез, но периодически привлекался и для пластики головы и шеи. Сейчас операции проводятся 1–2 раза в 2–3 месяца. Все они довольно сложные: приходится сопоставлять между собой и сшивать нервы и сосуды толщиной 1–3 мм, делая это так, чтобы орган оставался жизнеспособным, а пациенту впо-

следствии не грозили тромбозы. Как правило, в этих операциях участвует по две бригады: одна удаляет орган, а вторая забирает донорский лоскут и пересаживает его на место удаленного органа. Вся эта процедура длится в среднем 6–7 часов.

Выполняются в онкодиспансере и так называемые отсроченные операции, когда пациент уже имеет дефекты лица или шеи, оставшиеся от предыдущего удаления опухоли. В таких случаях врачи чаще всего берут кожно-мышечный лоскут и либо закрывают дефект, либо имитируют отсутствующий орган. Например, первая такая операция была выполнена пациентке, у которой удалялась базалиома кожи щеки вместе с близлежащей костью. В результате возник огромный дефект, через который было видно гайморову пазуху – для женщины это было по-настоящему трагично. Дефект лица был возмещен торакодорзальным лоскутом (кожно-мышечный лоскут на основе широчайшей мышцы с ее спины). Этой операции предшествовало обучение иркутских врачей у коллег из Томска и Москвы.

Таким же образом специалисты онкодиспансера могут вернуть пациенту и удаленную во время операции часть языка. Для этого используется радиальный лоскут, который имплантируется пациенту, что позволяет восстановить речевую и глотательную функции данного органа. Правда, происходит это не моментально, а спустя несколько месяцев.

С помощью малой берцовой кости пациенту при необходимости возмещается отсутствие нижней или верхней челюсти. Поскольку по своей структуре она очень похожа на челюстные кости, при этом дополнительной обработки, как правило, не требуется. Исходя из снимков, сделанных на компьютерном томографе, врачи моделируют будущий протез, определяя, какой участок берцовой кости пойдет в работу и нужен ли еще и мягкотканный компонент. Затем сосудистая ножка пересекается, переносится на реципиентную зону и сосуды сшиваются под микроскопом. Со временем перенесенная на новое место кость адаптируется к нагрузке, которая возникает, когда человек жует пищу или разговаривает. Конечно, для этого приходится устанавливать зубные протезы, но по сравнению с описанной операцией это уже, как говорится, дело техники.

Потерять лицо – это самое страшное, что может случиться в жизни любого японца. Правда, они говорят это образно, имея в виду некрасивые поступки, а специалистам онкодиспансера приходится иметь дело с лицом, потерянным в буквальном смысле слова. И только благодаря навыкам и умениям врачей у пациентов появляется возможность вернуться к полноценной жизни.

Лазерная терапия рака

Заведующая отделением онкоурологии, кандидат медицинских наук, врач-уролог высшей квалификационной категории
Ольга Бакланова

Метод лазерного удаления новообразований является одним из самых инновационных и результативных.

Впервые в Иркутской области раковая опухоль в мочевом пузыре была удалена без скальпелей и проколов, без кровопотери, а пациент уже на следующий день встал на ноги. Такой метод врачи называют экономным – он максимально органосберегающий. Кроме того, во время операции пациент остается в сознании. Все это стало возможным благодаря появлению в Иркутском областном онкологическом диспансере тулиевого лазера. Применение такого метода лечения позволит уменьшить количество полостных операций, травмирующих пациента. Кроме того, опухоль удаляется единым блоком для того, чтобы, во-первых, уменьшить распространение опухолевых клеток внутри мочевого пузыря и, во-вторых, поставить точный диагноз: анализируя извлеченную при помощи лазера опухоль, морфологи смогут ответить, имеется ли ее рост в мышечный слой.

Ранее российские урологи применяли данное оборудование лишь для удаления аденомы предстательной железы и лечения мочекаменной болезни. Использование же его в онкологии – ноу-хау врачей Иркутского областного онкологического диспансера.

В прошлом году урологи онкодиспансера освоили еще одну новую медицинскую технологию. Ежегодно врачами онкодиспансера выполняется порядка 30–40 операций по удалению мочевого пузыря, предстательной железы и семенных пузырьков (цистпростатвезикулэктомия). Сейчас эти операции выполняются не только открытым методом, но и лапароскопическим.

Первым пациентом, на себе оценившим все плюсы данной методики, стал 62-летний мужчина с диагнозом «инфильтративная опухоль мочевого пузыря» (3-я стадия). Как и при всех лапароскопических операциях, доступ в организм пациента осуществлялся через несколько небольших проколов, а удаленные органы изымались через разрез длиной всего около 5 см. По сравнению с открытым хирургическим вмешательством этот способ гораздо менее травматичен, так что уже на следующий день пациент мог вставать и ходить. Кроме того, несомненными плюсами лапароскопии являются высокая точность оперирования и минимальная кровопотеря у больного.

Лапароскопические операции выполняются в отделении онкоурологии уже около пяти лет: эта методика используется при удалении пораженных опухолью почек и предстательных желез. А теперь в арсенале врачей отделения появилась еще одна, более сложная медицинская технология, которая внедрена благодаря наставничеству главного внештатного уролога – трансплантолога Министерства здравоохранения Краснодарского края, заместителя главного врача по урологии Краснодарского научно-исследовательского института – Краевой клинической больницы № 1 имени профессора С.В. Очаповского, доктора медицинских наук, профессора Владимира Леонидовича Медведева, который приезжал в онкодиспансер и проводил мастер-классы. Также перенимался опыт и у коллег из Санкт-Петербурга, Казани и Волгограда, куда ездили на обучение врачи отделения.

Качество жизни пациентов – прежде всего

Заведующий отделением колопроктологии, врач-хирург высшей квалификационной категории
Андрей Медведников

Сегодня хирургическое лечение низкого рака прямой кишки развивается в двух направлениях. Это органосохранное лечение, подразумевающее сфинктеросохраняющие операции и полное удаление органа вместе со сфинктерным аппаратом – брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки, в стандартном или расширенном варианте.

Во всем мире медицинская мысль активно работает над повышением качества жизни пациента. И Иркутский областной онкологический диспансер не исключение. К примеру, еще десять лет назад здесь, как и по всей стране, при раке нижнеампулярного и среднеампулярного отделов прямой кишки у пациентов удалялась вся прямая кишка, задний проход зашивался, а наружу выводилась пожизненная стома. Эти операции, известные в профессиональной среде как брюшно-промежностные экстирпации, при всей своей травматичности и последующем дискомфорте для больного, долгое время являлись общепризнанным стандартом при лечении данного заболевания. Но сегодняшнее развитие хирургических техник и наличие современных сшивающих аппаратов позволяют врачам сохранять у пациента функцию естественной дефекации и, соответственно, обходиться без наложения стом – для этого специалисты овладели технологиями сфинктеросохраняющих операций.

Искусство сфинктеросохраняющих операций состоит в прохождении по границе между тем, что необходимо удалить, и тем, что можно сохранить. Радикально удалить опухоль прямой кишки и сохранить сфинктер позволяет только лечение в условиях онкологического центра замкнутого цикла, в котором представлены все методы воздействия на злокачественные клетки: малоинвазивная хирургия, лучевое лечение, химиотерапия.

Действительно, высокоточное облучение пораженной части кишечника, особенно при раке нижних отделов прямой кишки (нижнеампулярного отдела), выполняемое с одновременным введением подавляющих опухолевый рост препаратов, способствует уменьшению размеров новообразования. Частичный регресс опухоли после ХЛТ создает или расширяет имеющуюся границу между пораженными и здоровыми тканями до такого значения, когда возможна органосохраняющая операция с минимальным риском рецидива. Но главное преимущество химиолучевой терапии рака прямой кишки – вероятность полного разрушения (регресса) опухоли. Конечно, это случается редко – но, тем не менее, бывает. В остальных случаях за дело берутся хирурги.

С каждым годом в онкодиспансере проводится все больше таких сфинктеросохраняющих операций, и на сегодняшний день они почти вытеснили брюшно-промежностные экстирпации – не более десяти в год, и только в тех случаях, когда опухолью поражен и сам сфинктер. Для сравнения: только в прошлом году специалистами отделения выполнено около сотни сфинктеросохраняющих операций, позволяющих обходиться без стомы. Они выполняются на всех стадиях развития опухоли, а средняя пятилетняя выживаемость пациентов составляет 70–80 %. Такие операции довольно сложны и в среднем длятся около двух часов. За это время не только удаляется прямая кишка, но и формируется специальный резервуар, выполняющий ее функции. Для этого используется несколько различных техник: и формирование бокового резервуара, и метод поперечной колопластики, и другие современные методики.

На время заживления анастомоза больному накладывается временная колостома – кишка выводится через разрез в брюшной стенке для сбора отходящего содержимого в калоприемник. Конечно, наличие даже временной стомы объективно создает дискомфорт для пациента. Но эти неудобства вполне оправданы – через 3–6 месяцев (с учетом химиотерапии) врачи закрывают стому, и у пациента восстанавливается естественная дефекация.

Необходимо отметить, что и поражение сфинктера злокачественным новообразованием не всегда становится препятствием для сохранения у пациента естественной дефекации. В ряде случаев врачи онкодиспансера могут помочь и в этой довольно-таки сложной клинической ситуации.

При поражении внутреннего сфинктера выполняются сфинктеромоделирующие операции. Около четырех лет назад специалисты диспансера овладели методикой, позволяющей формировать внутренний сфинктер из гладкомышечной манжеты толстой кишки. Правда, из-за очень низкой локализации опухоли не представляется возможным воспользоваться сшивающим аппаратом и наложение анастомоза осуществляется вручную.

Чтобы овладеть этими весьма сложными методиками, иркутские онкологи проходили обучение у своих коллег из Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России, а также в ведущих зарубежных клиниках. Затем медицинские технологии стандартизовались, накапливался практический опыт.

Однако останавливаться на достигнутом и заниматься только лишь анализом проделанной работы врачи отделения колопроктологии отнюдь не намерены. Уже в ближайшей перспективе планируется массовое внедрение лапароскопических операций, при которых все вышеописанные манипуляции выполняются с использованием малоинвазивных технологий. Это позволяет обходиться без больших разрезов, значительно уменьшая операционный травматизм и сокращая срок послеоперационного восстановления больных: после лапароскопического вмешательства состояние здоровья пациентов позволяет выписывать их из стационара уже на 6–7-й день. Да, такие операции в Иркутском областном онкологическом диспансере уже проводятся, но пока что в небольшом количестве – чтобы сделать их по-настоящему массовыми, нужно как следует «набить руку». Впрочем, в Иркутской области ежегодно выявляется несколько сотен случаев рака прямой кишки – так что у врачей онкодиспансера есть очень мощный стимул к развитию и совершенствованию инновационных медицинских технологий для улучшения качества жизни пациентов.

Подготовлено к публикации Игорем Алексичем

РФ, 664035, г. Иркутск, ул. Фрунзе, д. 32
Тел.: (3952) 214-220
E-mail: ood@iood.ru
www.irkood.ru

Онкологической службе Амурской области – 70 лет

Необходимость в создании онкологической службы в Амурской области начала обсуждаться еще в 40-е послевоенные годы. 25 июня 1951 года исполкомом Амурского областного Совета депутатов трудящихся было принято решение об открытии Амурского областного онкологического диспансера в Благовещенске. 1 июля 1951 года был открыт областной онкологический диспансер на 20 коек. Именно эта дата и стала отправной точкой в развитии самостоятельной службы онкологической помощи в Амурской области.

В настоящее время учреждение является центром оказания онкологической помощи в регионе. Продолжая традиции милосердия и профессионализма, онкологический диспансер движется вперед, работая на благо пациентов, улучшая качество и доступность медицинской помощи, внедряя инновационные методы диагностики и лечения злокачественных новообразований.

Главный врач ГАУЗ Амурской области «Амурский областной онкологический диспансер»
Алексей Побережский

С самого начала история онкологического диспансера складывалась из двух самостоятельных направлений – диагностического и лечебного, у каждого из которых были свои достижения, открытия, яркие личности и замечательные ученые.

Первым главным врачом был назначен **Алексей Иванович Мезенцев**, который активно занимался научной деятельностью, стоял у истоков развития онкологической помощи, заложил первые принципы работы врачей-онкологов.

В 1953 году онкологический диспансер получил новое здание (на улице Новой, 41). И в этом же году главным врачом онкологического диспансера была назначена **Надежда Ивановна Архипенко**, которая впервые ввела в практику здравоохранения области систему консультирования всех больных с онкопатологией в лечебных учреждениях г. Благовещенска, с последующим выполнением им симптоматических, паллиативных и радикальных операций.

В 1956 году главным врачом онкологического диспансера становится молодой онколог **Лев Петрович Прохоров**, который проработал 28 лет и внес огромный вклад в развитие онкологической службы области. Именно в это время в практику начинают внедряться лучевые методы лечения отдельных локализаций опухолевого процесса – близкофокусная и дистанционная рентгенотерапия, внутритканевое лечение новообразований.

В 1967 году запущен в эксплуатацию радиологический корпус с радиоизотопной лабораторией, которая в то время являлась единственным на Дальнем Востоке специализированным отделением, способным применять комбинированные методы лечения онкологических больных.

В 1973 году диспансер получил новое здание, рассчитанное на 100 коек круглосуточного пребывания с поликлиникой на первом этаже. С этого момента стало активно развиваться поликлиническое отделение. Прием пациентов с онкологической и фоновой патологией вели специалисты диспансера, совмещая работу в стационарных отделениях и амбулаторный прием.

С 1984 года главным врачом онкологического диспансера становится **Борис Степанович Солдатов**, за годы работы которого были открыты отделения лекарственной терапии, маммологическое, патологоанатомическое, отделение реанимации и поликлиника.

С 1996 года учреждение возглавил **Василий Анатольевич Лысенко**, который за очень непродолжительное время работы начал разработку целевой комплексной программы по оказанию медицинской помощи онкобольным. Недолгий период главным врачом в учреждении работала **Светлана Коммунаровна Камалова**.

В 1998 году главным врачом онкологического диспансера был назначен **Михаил Васильевич Горбунов**. В этот период в 2004 году был запущен дополнительный корпус к радиологическому отделению, в котором был установлен гамма-терапевтический аппарат для дистанционной терапии «Рокус-АМ» и установка для внутриполостного введения гамма-аппликаторов «Агат-ВУ». Корпус в своем составе имел три каньона и набор необходимых помещений для медицинского персонала.

С 2008 по 2013 год онкологическим диспансером руководил **Александр Витальевич Павлов**, за годы работы которого закончен капитальный ремонт главного корпуса, в 2012–2013 годах проведена реконструкция блока лучевой терапии с полной заменой всех коммуникаций, системы вентиляции, подготовлены помещения под новое оборудование. Введен в действие компьютерный томограф, были внедрены новые методики и подходы в оперативном лечении ЗНО, впервые начаты диагностические и лечебные вмешательства по профилю рентгенохирургии.

В 2013 году руководителем диспансера назначена **Ольга Владиславовна Сапегина**. В этот период выполнен капитальный ремонт здания поликлиники, переоснащено радиологическое отделение, которое получило аппарат для дистанционной лучевой терапии, аппарат для брахитерапии и современный линейный ускоритель.

В 2016 году лечебное учреждение возглавила **Светлана Николаевна Леонтьева**. В это время были введены новые формы работы онкологической службы в области, целью которых было участие врачей-онкологов в первичной диагностике онкозаболеваний. Начали проводиться дни открытых дверей и выездные мероприятия «Онкопатруль», разработана региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями». В диспансере открыта новая служба рентгенохирургических методов диагностики и лечения, в поликлинике начата подготовка помещений под новое эндоскопическое отделение. В рамках Национального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» получены аппараты УЗИ экспертного класса, аппараты близкофокусной рентгенотерапии и радиочастотной абляции, электрохирургические генераторы и др. Внедрены новые методики в диагностике и лечении ЗНО, органосберегающие и реконструктивные операции на молочной железе.

В 2020 году продолжена работа по развитию онкологической службы под руководством **Алексея Валерьевича Побережского.** Выполнены ремонты, введены в эксплуатацию кабинеты МРТ, ОФЭКТ/КТ, два эндоскопических кабинета, получен новый цифровой маммограф, обновлена регистратура, создан кабинет РХМДиЛ.

Сегодня коечный фонд онкологического диспансера состоит из 200 коек круглосуточного стационара и 46 коек дневного стационара. Ведется поликлинический прием, рассчитанный на 180 посещений. В учреждении активно развиваются стационарозамещающие технологии, ежегодно внедряется более 30 новых методов лечения и диагностики. Мультидисциплинарный подход позволил оптимизировать процессы диагностики и лечения и обеспечил существенное преимущество в борьбе с онкологическими заболеваниями.

В коллективе трудятся высококвалифицированные специалисты. Врачи совмещают качественную медицинскую помощь с душевной заботой о пациенте.

Приоритетным направлением остается профилактика и выявление онкопатологии на ранних стадиях. Для раннего выявления онкологических заболеваний и повышения приверженности к лечению проводятся информационно-коммуникационные кампании. Разрабатывается и размещается наглядная справочная информация в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и других видов профилактических осмотров.

Осуществляются мероприятия по повышению онконастороженности медицинских работников при оказании первичной медико-санитарной помощи. Разбираются запущенные случаи онкологических заболеваний на противораковой комиссии с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.

Реализуются мероприятия по повышению эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов.

Осуществляется выездной бригадный метод «Онкопатруль» для обеспечения раннего выявления ЗНО и проведения противораковой просветительской работы среди населения.

Функционирование 16 мобильных медицинских комплексов, приобретенных в 2020 году, обеспечит доступность первичной медико-социальной помощи в населенных пунктах с численностью населения до 100 человек в 16 районах области.

На регулярной основе проводятся тематические противораковые акции, направленные как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление ЗНО.

В 2020 году уже открыто пять центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), а в 2021 году планируется открытие еще трех ЦАОПов на базе многопрофильных больниц и поликлиник с 16 койками дневного стационара для проведения лекарственной противоопухолевой терапии.

С целью повышения качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах (диагностика, лечение, реабилитация, паллиативная помощь) осуществляются телемедицинские консультации. Развивается практика применения телемедицинских технологий, алгоритма дистанционного консультирования «врач – врач» на всех этапах оказания медицинской помощи.

Злокачественные новообразования являются серьезной проблемой современности, включающей медицинские, социальные, биологические, демографические, технические, экономические и другие аспекты, прямо или косвенно связанные с возникновением у населения злокачественных опухолей. В структуре общей смертности населения Амурской области смертность именно от злокачественных новообразований занимает второе место. Показатель смертности от злокачественных новообразований в 2020 году составил 231,1 на 100 тысяч населения (1816 человек), увеличение на 3,2 % (в 2019 году – 1789 человек, 226,0 на 100 тысяч населения).

Основные локализации в структуре смертности за 2020 год: ЗНО трахеи, бронхов, легкого – 385 случаев, удельный вес – 21,2 %, 49,0 на 100 тысяч населения, по сравнению с 2019 годом смертность снизилась на 7 %; ЗНО желудка – 159 случаев, удельный вес – 8,8 %, 20,2 на 100 тысяч населения, смертность увеличилась на 7,5 %; ЗНО поджелудочной железы – 125 случаев, удельный вес – 6,9 %, 15,9 на 100 тысяч населения, смертность увеличилась на 15,9 %; ЗНО ободочной кишки – 113 случаев, удельный вес – 6,2 %, 14,4 на 100 тысяч населения, смертность увеличилась на 11,6 %; ЗНО молочной железы – 103 случая, удельный вес – 5,7 %, 13,1 на 100 тысяч населения, смертность снизилась на 18,9 %.

Исполнение мероприятий региональной программы Амурской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» должно позволить достичь к 2024 году снижения уровня смертности до уровня 190,4 на 100 тысяч населения, увеличить удельный вес больных с ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63,1 %, состоящих на учете пять лет и более – до 57,8 %, снизить одногодичную летальность пациентов с ЗНО до уровня 17,2 %, увеличить выявляемость злокачественных новообразований на 1–2-й стадиях у лиц трудоспособного возраста до 64,8 %.

Впереди у Амурского областного онкологического диспансера много задач, которые по плечу коллективу единомышленников, профессионалов своего дела. И главная из них – решить вопрос с недостатком площадей в медицинской организации. Существенно изменить ситуацию поможет строительство нового областного онкологического центра. План строительства нового онкологического диспансера поддержан Советом Федерации Федерального собрания Российской Федерации, председателем Правительства РФ Михаилом Мишустиным, министром здравоохранения Российской Федерации Михаилом Мурашко. Новость об этом стала большим подарком для учреждения к юбилейной дате.

СТРУКТУРНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ АМУРСКОГО ОБЛАСТНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

ПОЛИКЛИНИКА

Заведующая поликлиникой, врач-онколог высшей квалификационной категории
Татьяна Коробкова

В отдельном здании поликлиника разместилась в 1994 году. В разные годы поликлинику возглавляли Л.П. Демьяненко, Е.А. Иванникова, Е.М. Таланцева, Т.В. Омельченко. Работу амбулаторного звена онкологического диспансера нельзя представить без тех людей, которые стояли у истоков его создания, – врачей, медицинских сестер, санитарок. Врачи: гинекологи В.И. Фаренюк, М.Д. Михина, рентгенолог А.М. Плюснина, эндоскопист Ю.И. Шпильчук, Н.Г. Догот, радиолог Л.В. Грищенко, хирурги Г.В. Балаева, О.А. Крахмалева, Г.А. Горбачева, рентгенолог А.И. Бережная; медицинские сестры Г.А. Берчанская, В.Н. Епифановна, А.Г. Барановская, А.И. Одереева, К.И. Глушенкова; регистраторы О.Ф. Слезова, Г.А. Герасименко, Н.А. Гончарова; сестры-хозяйки И.П. Варнавская, Л.В. Митрофанова. Длительное время в поликлинике трудятся врачи Е.В. Швалова, О.А. Каськова, А.А. Пинегин, С.А. Бичурина; медицинские сестры Е.В. Мерзлякова, С.В. Стрибежева, А.А. Золотарева.

В настоящее время плановая мощность поликлиники – 180 посещений в смену. На базе поликлиники функционируют диагностические службы: кабинет УЗИ, клинико-диагностическая лаборатория, цитологическая и морфологическая лаборатории, развернут дневной стационар на 20 коек в две смены для проведения лекарственной терапии онкологическим больным и операционная для проведения амбулаторных вмешательств, кабинет близкофокусной рентгенотерапии.

Запись пациентов на прием осуществляется через электронную консультативную регистратуру РИСЗ медицинскими работниками ЛПУ города и области, непосредственно при обращении в поликлинику, по телефону. Нетранспортабельным и маломобильным пациентам консультативная помощь оказывается посредством заочных и очно-заочных консультаций (посредством телемедицинских консультаций).

Для создания комфортных условий, повышения доступности среды для людей с ограниченными возможностями здоровья создана безбарьерная среда. Установлена кнопка вызова у входа в здание. Работники поликлиники своевременно оказывают помощь маломобильным пациентам, предоставляют кресло-каталку для перемещения по поликлинике.

В поликлинике проводится внутрипузырная химиотерапия пациентам с раком мочевого пузыря. Ежедневно в кабинете близкофокусной рентгенотерапии лечение получает 8–12 человек с опухолями (99 %) и доброкачественными изменениями. В амбулаторной операционной проводятся малоинвазивные оперативные вмешательства при патологии кожи и подкожной клетчатки. Также проводится лазерное и электрохирургическое иссечение новообразований.

В целях повышения онконастороженности, усиления мер профилактической работы, раннего выявления и своевременного лечения с 2016 года в поликлинике ежеквартально проводятся тематические дни открытых дверей. Осуществляется прием врачей-онкологов, маммографические и скрининговые исследования при помощи онкомаркеров.

ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ (ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ) ОТДЕЛЕНИЕ

Заведующая отделением
Галина Атамашкина

Первоначально гинекологическое отделение включало 17 коек. Первым руководителем была заслуженный врач РСФСР В.И. Фаренюк. С открытием нового диспансера в 1973 году открылось гинекологическое отделение на 40 коек, руководителем которого стала заслуженный врач РСФСР, отличник здравоохранения В.В. Фарафонова, которая освоила сложнейшие операции у онкогинекологических больных. На койках отделения пациентам проводились курсы химиотерапии. Отделение работало совместно с кафедрой акушерства и гинекологии Благовещенского государственного медицинского института под руководством профессора Д.А. Пальчик.

С 1983 по 2011 год отделением заведовала заслуженный врач РСФСР, отличник здравоохранения А.Б. Максимова. Были внедрены модификационные методики операций, лазерное лечение предраковых заболеваний шейки матки и вульвы.

С 2011 по 2019 год отделение возглавила кандидат медицинских наук М.Ю. Константинова. Внедрены методики эндоскопической хирургии у онкогинекологических больных.

В отделении работают высококвалифицированные специалисты А.Б. Максимова, А.С. Гаврилов, Ю.А. Кирей. Большой вклад внесли средний и младший медперсонал Т.В. Арановская, Е.В. Путинцева, Н.В. Яковлева, Т.М. Хилько, Э.Ю. Вебер, И.В. Кульметьева, Н.А. Никитенко, Н.П. Набережнова, О.М. Украинская, И.Р. Стрик, Н.Л Бронникова, И.Ю. Курилина, О.В. Трущева, М.В. Сут, И.А. Тонких, О.Б. Злыденная, Л.Е. Купина, осуществляющие специализированный уход за пациентами и профессионально выполняющие назначения специалистов.

Свой вклад в деятельность отделения в разные годы внесли врачи Н.Я. Улькова, Н.Ф. Люмина, Т.Е. Дюбанова, С.В. Чмут, Ж.С. Дроздова, К.С. Буденный; средний и младший медперсонал Н.С. Козлова, И.В. Иванова, Г.Н. Гавриличева, Е.В. Баранова, Р.С. Дроздов, А.Е. Худяк, М.И. Кошелева, И.Г. Кошелева, Г.И. Володина, Н.В. Осоргина, И.В. Кузьменко.

В онкогинекологическом отделении проводится первичная диагностика, верификация диагноза и индивидуальный подход к выбору метода хирургического лечения, согласно клиническим рекомендациям, стадии заболевания и желанию пациентки. Выполняются высокотехнологические оперативные вмешательства при доброкачественных и злокачественных образованиях женских половых органов, также фоновых и предраковых заболеваниях женской репродуктивной системы. Широко применяется лапароскопическая хирургия, которая занимает очень важное место в лечении онкологических заболеваний женской половой сферы благодаря таким преимуществам, как малая травматичность, небольшие сроки реабилитации, хороший косметический эффект. Активно внедряются органосохраняющие и малоинвазивные операции при начальных стадиях опухолевого процесса и предраковых заболеваний с целью сохранения репродуктивной функции женщины, такие как конизация шейки матки, гистерорезектоскопическая абляция эндометрия, резекции яичников, овариоэктомии, аднексэктомии, транспозиция яичников. Ежегодно внедряются и совершенствуются новые методики.

ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ (МАММОЛОГИЧЕСКОЕ) ОТДЕЛЕНИЕ

Заведующая отделением, врач-онколог первой квалификационной категории
Екатерина Грибова

История отделения началась в 1994 году, когда после реорганизации хирургической службы в онкологическом диспансере открылся маммологический центр, необходимость которого для Амурской области стала очевидной в связи с ростом заболеваемости раком молочной железы, а также увеличением предраковой и фоновой патологии.

У истоков создания отделения стояли профессор кафедры онкологии с курсом рентгенологии А.Х. Исмайлов и доцент О.В. Лысенко, ставшая его руководителем. На протяжении многих лет в отделении работали онкологи-маммологи Г.В. Балаева, Н.В. Барашкова (заведующая отделением с 1996 по 2018 год), А.А. Вахненко, А.А. Мельников, С.А. Мельникова, А.А. Пинегин. В результате многолетнего практического опыта выработался индивидуальный подход к диагностике и лечению заболеваний молочной железы.

Немалый вклад в деятельность отделения внесли средний и младший медицинский персонал Г.А. Косицына, Е.М. Фалько, Н.Н. Шведова, Е.А. Ляшенко, И.М. Лисенюк, О.С. Бражникова, активно участвуя в общей и специализированной помощи пациентам.

На сегодняшний день эффективность лечения рака молочной железы оценивается не только количеством прожитых лет, но и их качеством. Подход к хирургическому лечению персонализированный, объем оперативного лечения зависит от стадии заболевания, биологических свойств опухоли, прогноза и желания самой пациентки. Приоритетным направлением современной клинической онкологии являются функционально-щадящие и органосохраняющие операции, которые активно внедряются онкологами Е.С. Грибовой, Г.А. Элизбарян, Н.А. Юрковой. Органосохраняющее лечение рака молочной железы предполагает радикальное удаление опухоли, но вместе с тем сохранение железы, эстетичного внешнего вида, объема и структуры железы. Внедрение методики биопсии сигнального лимфоузла позволило проводить щадящие хирургические вмешательства, улучшающие качество жизни пациентов. Данная методика является стандартом хирургического лечения рака молочной железы во всем мире и позволяет оценить состояние подмышечных лимфатических узлов, которые являются первыми на пути лимфооттока.

На базе отделения активно внедряется радионуклидная диагностика с применением лимфотропных радиофармпрепаратов («Технефит ^{99m}Tc», «^{99m}Tc-Нанотоп»). Обзорная сцинтиграфия в планарном режиме проводилась через 2 часа после введения радиофармпрепарата, с использованием стационарного компьютерного гамма-томографа и портативного гамма-детектора. Меченный лимфатический узел удаляется хирургом при помощи гамма-зонда и интраоперационно исследуется морфологом на предмет метастазирования. При отрицательном гистологическом результате нет необходимости в лимфаденэктомии, так как высока доля вероятности, что метастазы отсутствуют во всем регионарном коллекторе. В случае обнаружения опухолевых клеток выполняется подмышечная лимфаденэктомия. Сохранение подмышечных лимфоузлов позволяет избежать таких осложнений, как ограничения подвижности верхней конечности и лимфостаз на стороне поражения. Пациентам с более распространенной формой заболевания выполняется удаление пораженной железы с одномоментной или отсроченной реконструкцией как эндопротезами, так и собственными тканями (TRAM-лоскут).

ОПЕРАЦИОННЫЙ БЛОК

В организованный операционный блок изначально входила одна операционная, в которой выполнялись оперативные вмешательства пациентам с хирургической, маммологической и гинекологической патологией. В 1973 году после открытия нового современного здания онкологического диспансера началась реорганизация операционного блока, в его состав вошли две операционные: хирургического и гинекологического отделений. С 1994 года, с открытием маммологического отделения, работа стала осуществляться в трех операционных.

В настоящее время операционный блок оснащен централизованной подачей газов, современными системами, оборудованием экспертного класса и видеокамерами, которые позволяют удаленно наблюдать за ходом оперативных вмешательств.

Неотъемлемой частью операционного блока являются операционные медицинские сестры, в совершенстве владеющие подготовкой пациента к операции, что способствует эффективности и техничности операционной бригады, сокращению длительности оперативных вмешательств и снижению риска интраоперационных осложнений. В разные годы в операционном блоке трудились операционные медицинские сестры Л.И. Осетрова, В.И. Ватутина, О.Ф. Васильева, В.С. Вохмякова; младший медицинский персонал Е.А. Терешко, Р.П. Чуйко, О.Н. Александрова, Т.В. Сорокина. Много лет добросовестно работают старшая операционная медицинская сестра Н.В. Гондаренко, операционная медсестра Е.В. Ульченко, кастелянша Н.К. Лукаш. В настоящее время в отделении работают операционные медицинские сестры Е.С. Болелова, А.В. Геращенко, Е.В. Гуляева, Ю.В. Харламова; младший медицинский персонал Е.И. Левик, Е.П. Васильева, П.П. Щербань, М.В. Шевчук.

ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

Заведующий отделением, врач – анестезиолог-реаниматолог высшей квалификационной категории
Александр Князевский

До 60-х годов прошлого столетия оперативные вмешательства в онкологическом диспансере проводились только под местной анестезией, даже такие, как резекция желудка, операции Ванаха, Дюкена и др. Только в 1966 году на должность штатного анестезиолога была принята Т.И. Баранова, проработавшая до декабря 1995 года. В то время были внедрены масочный, эндотрахеальный, внутривенный наркоз. Анестезиологическая группа входила в состав хирургического отделения. Первыми медицинскими сестрами-анестезистами были Л.Ф. Шеина, Л.Д. Черемисина.

В 1977 году на должность анестезиолога-реаниматолога из хирургического отделения была переведена Р.Н. Слободчикова, проработавшая на этой должности до 2020 года. Медицинские сестры-анестезисты этого времени – Г.А. Косицына, Л.И. Еременко, З.М. Табаева. Больных после проведения наркоза переводили в послеоперационные палаты профильных отделений под наблюдение постовых сестер. Послеоперационное ведение осуществлялось лечащими врачами.

В феврале 1991 года было организованно отделение анестезиологии и реанимации, с палатой на шесть коек и соответствующим штатным расписанием. Первым заведующим отделения стал М.Ф. Клемперт, старшей сестрой Н.В. Тригуб. В отделении работали врачи Т.И. Баранова, Р.Н. Слободчикова, Т.В. Бондина, В.В. Путинцев, А.В. Князевский, Е.В. Федорова, Г.Ф. Маркин, О.В. Давиденко; медицинские сестры Г.А. Косицина, З.М. Табаева, Е.В. Путинцева, И.А. Меморская, Т.И. Бусова, В.Б. Черняева, Н.Н. Петренкова. Организован круглосуточный пост реанимационной бригады в составе врача-анестезиолога, двух медицинских сестер и санитарки, а также экспресс-лаборатории.

Сегодня в коллективе отделения высококвалифицированные кадры: врачи Н.В. Побережская, Е.В. Яковлев, Ю.С. Баженов, Т.В. Арженевская, В.В. Гигаев, старшая медицинская сестра Т.И. Марченко, медицинские сестры-анестезисты Е.В. Курис, И.В. Полянская, О.В. Абрамова.

По программе модернизации здравоохранения было приобретено и введено в эксплуатацию новое оборудование: наркозно-дыхательные аппараты, респираторы, кардиомониторы, инфузоматы, дефибрилляторы и др. С 2015 года в онкологическом диспансере заработала централизованная подача газов. Появилась возможность обеспечивать более качественной медицинской помощью пациентов с онкопатологией, проводить высокотехнологичные, органосохраняющее операции. На сегодняшний день сотрудниками отделения проводится до 1700 анестезиологических пособий в год.

Пациенты отделения с благодарностью отзываются о слаженной работе и доброжелательном отношении сотрудников. Коллектив бережно хранит добрые традиции отделения, которые заложены предшественниками.

РАДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Заведующая отделением
Наталья Дорофеева

Применение лучевой терапии при лечении опухолей в онкологическом диспансере начато с момента его открытия – с 1951 года. Вначале лечение проводили на рентгенотерапевтическом аппарате. В 1967 году после ввода в строй радиологического корпуса с радиологической лабораторией онкологического диспансера было открыто радиологическое отделение – единственное специализированное отделение на Дальнем Востоке, в котором проводилось лучевое лечение онкологических больных на аппаратах близкофокусной и дистанционной рентгенотерапии, осуществлялась дистанционная гамма-терапия, внутритканевое и внутриполостное лечение опухолей, радионуклидная терапия. Первым заведующим отделением был А.Б. Пирогов. Его соратниками стали сотрудники курса радиологии медицинского института Т.А. Мозгина и В.П. Гордиенко.

В разные годы отделением заведовали Э.И. Денисенко, В.П. Гордиенко, Н.Б. Камышова, Л.П. Геращенко, Е.В. Филиппова.

Каждый работавший в отделении специалист внес свой вклад в развитие радиологической службы онкологического диспансера, в улучшение качества медицинской помощи: врачи-радиологи Э.И. Денисенко, Г.Ф. Кокамбо, А.Ф. Алейников, О.Ф. Ознобихина, Н.Б. Камышова, Л.П. Геращенко, М.Е. Третьякова, О.А. Каськова, Е.Л. Лафина, О.В. Колтыгина, Е.В. Филиппова, Н.Н. Татаринова; медицинские сестры В.И. Иванищева, Л.Т. Старовойтова, Л.Л. Бумагина, Т.Ф. Хидоятова, Л.Л. Кульба, М.А. Андреева, Е.В. Лихацкая, В.Г. Бабичева, А.К. Хамлатова, И.Г. Исаева; младший медицинский персонал Л.П. Носатова, Л.С. Никулина, Л.Н. Паздникова, С.Б. Зайцева, О.Н. Холод; группа инженерной поддержки и планирования: А.А. Куликов, И.Н. Рыбак, Б.А. Закирова.

В 2012–2013 годах в отделении была проведена реконструкция блока лучевой терапии радиологического отделения. Полностью заменены все коммуникации, система вентиляции, подготовлены помещения под установку нового оборудования. Было приобретено и введено в эксплуатацию современное оборудование: линейный ускоритель ELEKTA Synergy 18 МэВ, оснащенный мультилепестковым коллиматором для дистанционной лучевой терапии; аппарат для дистанционной гамма-терапии TERABALT тип 80 (модели ACS); аппарат для брахитерапии MultiSource HDR. Благодаря использованию высокотехнологичных систем в практику вошли современные методики облучения: дистанционная конформная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, с использованием радиомодификации; предлучевая подготовка, включает КТ-топометрию с фиксированием пациента с помощью специальных индивидуальных удерживающих устройств; 3D-планирование; плоскостная и/или объемная визуализация мишени на линейном ускорителе с помощью систем портальной визуализации; внутриполостная лучевая терапия на брахитерапевтическом аппарате с обязательным рентгеновским контролем установки эндостатов, 3D-планированием.

Основным принципом при лучевом лечении различных опухолевых и неопухолевых заболеваний является максимальное воздействие на патологическую ткань при минимальном воздействии на окружающие ее нормальные ткани. В радиологическом отделении это достигается за счет комплексного подхода к процессу предлучевой подготовки, дозно-анатомического планирования и облучения на основе современного диагностического, дозиметрического и лечебного оборудования.

ОТДЕЛЕНИЕ ХИМИОТЕРАПИИ

Заведующая отделением, врач-онколог высшей квалификационной категории
Нонна Онянова

Современный подход к комплексному лечению онкологических больных невозможен без применения специальных лекарственных препаратов, в связи с чем в 1984 году было открыто химиотерапевтическое отделение, которое в настоящее время представлено 62 койками круглосуточного стационара и 10 койками дневного стационара.

В разные периоды времени отделение возглавляли врач – хирург-онколог С.М. Лебедева, врач-онколог М.К. Дурова.

В отделении работает высокопрофессиональная и слаженная команда врачей и медицинских сестер, хороших специалистов и отзывчивых людей. Квалификация персонала позволяет проводить лекарственную терапию с включением современных препаратов в комплексном лечении опухолевых заболеваний, а высокая профессиональная выучка сотрудников позволяет выхаживать даже самых тяжелых пациентов.

Основными задачами химиотерапии считаются: достижение полной ремиссии, то есть полной регрессии всех опухолевых очагов, увеличение частоты и длительности полных ремиссий, продолжительности жизни больных и улучшение качества жизни. Реализовать в полной мере возможности химиотерапии можно только при соблюдении понятия «режима химиотерапии». Под ним понимается адекватность дозы химиопрепарата и способа его введения, соблюдение сроков введения противоопухолевого вещества, интервалов между циклами, последовательности применения химиопрепаратов.

Врачи отделения осуществляют лечебную, консультативную помощь населению как в онкологическом диспансере, так и в других ЛПУ города. В отделении осуществляется специализированная помощь больным с распространенными формами злокачественных новообразований, не под-

лежащих оперативному и лучевому лечению, а также адъювантная химиотерапия в плане комбинированного и комплексного лечения рака различных локализаций. Все виды опухолей верифицированы. Вопросы, связанные с тактикой ведения больного, решаются на консилиуме специалистами разных специализаций.

Проводится развернутое молекулярно-генетическое тестирование с целью выявления не только распространенных, но и редких «драйвер-мутаций» и последующего индивидуального подбора таргетной терапии: выявление мутации EGFR, транслокации ALK, мутации BRAF, определение микросателлитной нестабильности (MSI), мутаций в экзонах 2–4 генов KRAS и NRA. Это огромное достижение современной науки уже используется в повседневной практике отделения.

Совместно с эндоваскулярным хирургом успешно применена методика установки венозного порта для проведения ВДХТ, длительных 96-часовых инфузий при саркомах, лимфопролиферативных заболеваниях, колоректальном раке.

Проводится блоковая химиотерапия при медиастинальной ВКЛ-R-MACOPP-B, NHL-BFM 90. Осваиваются интенсифицированные индукционные схемы лечения лимфомы Ходжкина (BEACOPP-14) с поддержкой Г-КСФ и защитой овариальной функции, ВДХТ при рецидиве и резистентных формах лимфопролиферативных заболеваний. Осуществляется высокодозная лекарственная терапия с включением таргетных препаратов при лечении лимфопролиферативных заболеваний в рамка ВМП. В отделении освоена методика стернальной пункции, высокодозной химиотерапии, а также интратекальное введение цитостатиков.

При проведении лекарственной терапии злокачественных новообразований параллельно коррегируются побочные действия цитостатиков, проводится профилактика нейтропений с назначением современных колониестимулирующих факторов. Расширяется спектр применяемых методик, внедряются новые.

В последнее время в дополнение к цитостатикам – препаратам химиотерапии, которые действуют на весь организм целиком, появились новые препараты, основанные на совершенно ином принципе действия. Это таргетные и иммунопрепараты. Однако для их назначения у пациента должна быть опухоль с определенными характеристиками, эти препараты действуют не на все опухоли, а на их определенные мутации. Патолог и молекулярный генетик подробно прописывают паспорт опухоли, и в назначении записывается, что пациенту необходим именно этот препарат. Внедряется сравнительно новый метод – гормонотерапия, но у нее круг показаний еще уже – опухоль должна быть гормоночувствительная. Считается, что на гормонотерапию лучше всего реагируют опухоли молочной и предстательной железы. Используются новые методики – назначение комбинированной иммунотерапии в сочетании с химиотерапией при лечении распространенного немелкоклеточного рака со статусом PD-L1, с последующей поддерживающей терапией пембролизумабом до прогрессирования или непереносимой токсичности до двух лет.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

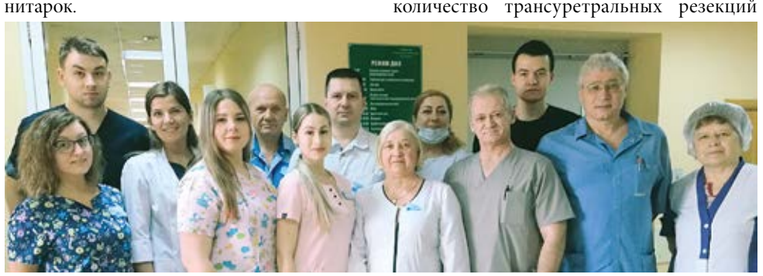
Заведующий отделением, врач – хирург-онколог высшей квалификационной категории
Николай Сокольников

Отделение открыто с момента организации онкологического диспансера. Лечение получали больные раком молочной железы, желудка, ободочной кишки, щитовидной железы, нижней губы, кожи. В разные годы в отделении работали известные в области хирурги В.И. Шелухин, Б.С. Солдатов, И.И. Кощер, В.Н. Перехода, Э.М. Третьяков. С 1996 по 2013 год отделение возглавлял В.Н. Заваруев. Совершенствование оказания медицинской помощи онкологическим больным на то время позволило расширить объем оперативных вмешательств, внедрить новые методики при опухолях почек, мочевого пузыря, легких, пищевода.

В настоящий момент хирургическое отделение является мультидисциплинарным, включающим такие разделы онкологии, как абдоминальная, торакальная, урологическая онкохирургия. Осуществляется хирургия головы и шеи, кожи и мягких тканей всех локализаций.

В отделении работают специалисты высшей квалификационной категории, опытные врачи: торакальный хирург И.Ю. Бугаев, хирург А.А. Пастухов, урологи О.А. Киселев, А.Д. Пивоваров, С.К. Мурашко. В отделении работают 12 медицинских сестер высшей и первой квалификационных категорий, 13 санитарок.

Сохраняется высокий процент высокотехнологичных операций, комбинированных гастрэктомий и резекций пищевода, почек, цистпростатэктомий с деривацией мочи по Брикеру. Внедрены такие методы лечения, как лапароскопическая нефрэктомия, адреналэктомия, простатэктомия, лапароскопическое и видеоассистированное наложение обходных анастомозов. Внедряются методики лапароскопической гастрэктомии и резекции желудка, а также торакоскопических резекций легкого и удаления опухолей средостения. За последние несколько лет значительно увеличилось количество трансуретральных резекций



мочевого пузыря, в том числе и с фотодинамической диагностикой.

На базе отделения проводятся рентген-хирургические биопсии опухолей легких, печени, поджелудочной железы, брюшной полости и забрюшинного пространства при дифференциальной диагностике онкопатологии. Начинается внедрение методов радиочастотной абляции опухолей различных локализаций. Активно используется методика эндоскопического стентирования при опухолевых и рубцовых стенозах, что в большинстве случаев улучшает качество жизни пациентов в связи с отсутствием ранее накладываемых стом и обходных анастомозов. За последние годы внедрены и активно применяются такие методики, как биопсия сторожевого лимфоузла, пункционная биопсия образований брюшной полости под контролем эндосонографии.

В 2019 году в каждую операционную онкологического диспансера приобретены по программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» аппараты ForceTriad, которые позволяют улучшить качество оперативного лечения пациентов со злокачественными и фоновыми патологиями различных локализаций, в связи с отсутствием необходимости лигировать сосуды мелкого и среднего диаметра. Также в операционную хирургического отделения приобретен новый эндовидеохирургический комплекс Karl Shtorz с набором необходимых инструментов для выполнения абдоминальных операций, что позволило улучшить качество оказания медицинской помощи населению Амурской области.

ЦЕНТР ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Руководитель, врач-радиолог
Наталья Андриенко

Центр сформирован в феврале 2021 года. В его состав вошли рентгенологическое отделение, кабинет УЗИ, лаборатория радиоизотопной диагностики, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Заведующий отделением, врач-рентгенолог
Александр Чесноков

На начальном этапе диагностическая служба онкологического диспансера была представлена рентгеновским отделением, которым многие годы руководила А.М. Плюснина. В 80–90-е годы прошлого века отделение возглавлял А.А. Власов. В 2011 году было создано диагностическое отделение под руководством О.Н. Денискина. В его структуру вошли кабинет компьютерной томографии, кабинеты УЗИ поликлиники и стационара. Были внедрены методы компьютерной томографии органов и систем, проведение трансторакальной биопсии под контролем КТ. В 2013 году отделение возглавил А.В. Побережский. Получили развитие новые методы диагностики, открыт кабинет рентгенохирургических методов диагностики и лечения, который позволил внедрить большое количество диагностических и лечебных процедур под контролем УЗИ, рентгена и КТ. Совершенствовалась аппаратура, расширился штат кабинета УЗИ. В конце декабря 2020 года в рамках программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в эксплуатацию введен новый магнитно-резонансный томограф Philips Ingenia 1,5T, который позволил значительно расширить возможности диагностики злокачественных новообразований.

КАБИНЕТ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

История ультразвуковой диагностики в онкологическом диспансере начинается в 1993 году. Диагностика стартовала с простых обследований, затем перечень исследований и сложность проводимых манипуляций стали расширяться.

Первым врачом кабинета был С.А. Иванников. В 1996 году после окончания института пришла работать молодой специалист Т.А. Молчанова. Сейчас работают опытные специалисты О.Н. Симоненко, М.И. Белянина.

В 2019 году в рамках реализации Национального проекта «Здравоохранение» получены два аппарата экспертного класса Logic E9 и один портативный аппарат Logic V2.

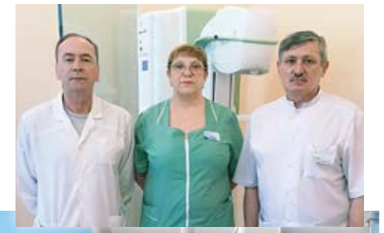
Ежедневно осуществляется диагностическая деятельность, медицинская помощь онкологическим пациентам, находящимся на лечении в стационарных отделениях, и пациентам поликлиники. Осуществляется выявление новообразований, оценка их распростра-

ненности, контроль эффективности лечения, а также раннее определение рецидивирования онкологических заболеваний различных локализаций. Проводятся исследования печени, почек, мочевого пузыря, предстательной железы, матки и придатков, лимфоузлов, мягких тканей, забрюшинного пространства, анального канала, щитовидной железы, слюнных желез, плевральных полостей, эхокардиография. Из новых методик применяется эластография, фьюжн-биопсия, трепан-биопсия образований под ультразвуковой навигацией.

ЛАБОРАТОРИЯ РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Заведующий лабораторией, врач-радиолог высшей квалификационной категории
Игорь Лукьянов

Лаборатория радионуклидной диагностики является единственным в Амурской области подразделением такого профиля и как отдельная структура онкодиспансера функционирует с 1984 года. В отделении всегда работали опытные врачи – С.И. Бонецкий, Л.Н. Ткачева. Оснащение современными высокотехнологичными системами – однофотонными эмиссионными компьютерными томографами, совмещенными с компьютерным томографом, – позволяет в более короткие сроки проводить диагностику изменений костной системы онкологическим пациентам, а также выполнять новые методики исследования щитовидной железы, определение сторожевого лимфатического узла и многие другие.



ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

Заведующая лабораторией, врач высшей квалификационной категории
Нина Новожилова

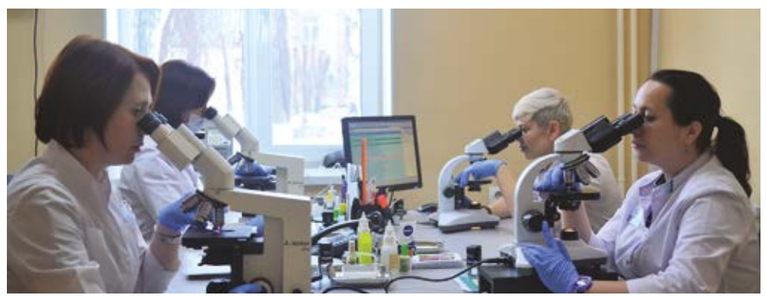
Централизованная цитологическая лаборатория была создана в 1976 году под руководством основоположника цитологической службы в Амурской области Г.И. Сычевой. В лаборатории начали свою работу В.С. Рыбакова, Л.С. Катола, В.Н. Калиниченко, Г.В. Ращепкова, З.Н. Васильева. С 1997 по 2009 год подразделение возглавляла Т.И. Любезнова.

В коллективе трудятся специалисты высшей квалификационной категории, имеющие большой стаж работы в лабораторной диагностике, – врачи Р.В. Пугач, Я.В. Саламасова, М.В. Манаенко, фельдшера-лаборанты И.Е. Стафеева, Е.А. Романова, М.Р. Баракова.

Цитологическая лаборатория – единственная в области, где сохранена двухступенчатая система микроскопии с первичной сортировкой препаратов фельдшером-лаборантом на нормальные и патологические, которые передаются на окончательный просмотр врачу. Данная система признана лучшей в цитологическом скрининге рака шейки матки.

Данные уточняющей диагностики, полученные на дооперационном этапе, не всегда дают исчерпывающий ответ. Значительно расширяет возможности уточнения распространенности опухолевого процесса интраоперационная диагностика. Поэтому в 2012 году была организована экспресс-лаборатория интраоперационной диагностики, где специалисты цитологической лаборатории взаимодействуют с коллегами патоморфологического отделения с целью получения морфологической верификации опухолевого процесса, а также с внедрением органосберегающих хирургических вмешательств выполняют исследования чистоты краев раны и сторожевых лимфатических узлов. С внедрением нового метода срочного окрашивания микропрепаратов время выдачи заключений значительно сократилось, что существенно во время оперативных вмешательств.

Важная роль уделяется подготовке кадров для других лечебных учреждений города и области. Цитологическая лаборатория является базой для проведения курсов повышения квалификации по вопросам цитологической диагностики при Амурской государственной медицинской академии и Амурского медицинского колледжа.



КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

Заведующая клинико-диагностической лабораторией
Лариса Проскурина

Клиническая лаборатория была открыта в 1951 году. Руководство лабораторией до 1961 года осуществляла В.В. Беляева, с 1961 по 1976 год – Г.И. Сычева. В разные годы трудились врачи-лаборанты Г.А. Стародубцева, Е.И. Перевалова, А.Н. Власенко, Г.В. Гуменюк, Е.Н. Иванова; фельдшеры-лаборанты Е.М. Жуковская, Л.Г. Синицкая, Ю.А. Михолап, Т.А. Бочкова, И.В. Усачева, Т.Н. Митрофанова.

Клинико-диагностическая лаборатория на основе современного технического и методического оснащения выполняет исследования по всем разделам клинической лабораторной аналитики. Осуществлена автоматизация гематологических, биохимических, общеклинических и иммунологических исследований. Используются современные бинокулярные микроскопы для диагностики таких патологических состояний, как тромбоцитопения, лейкопения, анемия и др. В 2020 году получен автоматический иммуноферментный анализатор, позволяющий расширить спектр исследований онкомаркеров. Определение онкомаркеров методом ИФА позволяет осуществлять более точную и быструю диагностику онкопатологии, а также мониторинг лечения злокачественных новообразований.

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Заведующий отделением, заведующий кафедрой патологической анатомии Амурской ГМА
Алексей Григоренко

В сентябре 1991 года на базе кафедры патологической анатомии Благовещенского мединститута и Амурского областного онкологического диспансера было создано патологоанатомическое отделение. Преподаватели кафедры в разное время являлись врачами-совместителями: Н.Р. Левченко, Р.В. Королёв, А.Ф. Ефимцева, И.Ю. Макаров, Н.В. Меньщикова, С.Н. Рощин, Е.В. Дубяга, С.С. Перфильева.

В январе 2016 года патологоанатомическое отделение было реорганизовано и полностью переведено на территорию областного онкологического диспансера, что позволило укрепить кадровый потенциал, значительно улучшить материально-техническую базу, максимально приблизить работу онкопатолога к клинике, что позволило иметь клинические сведения о пациенте, локализации очага поражения, оперативных вмешательствах, данных предыдущих гистологических исследований. Полученное современное высокотехнологичное оборудование повысило эффективность работы отделения путем стандартизации и оптимизации, позволило выполнять иммуногистохимическое исследование, а также применять телеконсультации для получения второго мнения экспертов.

Коллектив отделения состоит из высококвалифицированных кадров: заслуженный врач РФ, врач-патологоанатом высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук, профессор, стаж по специальности 50 лет, А.А. Григоренко; врач-патологоанатом высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук, стаж по специальности 25 лет, С.Н. Рощин; врач-патологоанатом высшей квалификационной категории, стаж по специальности 23 года, В.И. Печерица; врачи Р.А. Барабаш, А.О. Меньщиков, С.А. Песчанская. В отделении работают семь лаборантов-гистологов. Старший лаборант – Е.В. Курятникова.

Сотрудники отделения в основном занимаются прижизненной морфологической диагностикой онкозаболеваний на биопсийном и операционном материале пациентов стационара и поликлиники, а также консультативного онкоморфологического материала из лечебных учреждений Амурской области и всего Дальнего Востока. Совместно с клиницистами осуществляется контроль качества лечебной и диагностической работы, клинико-анатомический экспертный анализ, оценка качества лечения пациентов.

Диагностика новообразований женских и мужских половых органов, мочевыводящей системы, головы, шеи, легких, плевры, желудочно-кишечного тракта, печени, кожных и мягкотканных опухолей, лимфопролиферативных заболеваний проводится с использованием классических и современных методов исследования. Иммуногистохимический анализ позволяет определить не только гистогенез опухоли, но и чувствительность опухолевых клеток к химиотерапии.

Материально-техническая база представлена обновленной современной роботизированной системой, которая позволяет выполнять весь цикл изготовления микропрепаратов. Для интраоперационной диагностики имеется микротом-криостат. Сканирующий микроскоп ScanScope позволяет осуществлять дистанционные консультации. Для адекватного хирургического

и последующего эффективного лечения в отделении внедрены: интраоперационное гистологическое исследование сторожевого лимфоузла при раке молочной железы; гистологическое исследование сторожевого лимфоузла при меланоме с использованием ИГХ-исследования; для оценки остаточной опухоли рака молочной железы используется система RCB. В ближайшее время планируется приобретение автоматической системы Idylla, предназначенной для молекулярно-генетических исследований.

Морфологическая диагностика требует сочетания опыта патологоанатома с адекватно примененными методами исследования, в том числе с иммуногистохимическими исследованиями для определения гистогенеза опухолевого процесса.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ

Кабинет открыт в 1974 году. В организации эндоскопической службы принимали участие врачи Ю.И. Шпильчук и Н.Г. Догот. В кабинете работают врачи-эндоскописты Д.А. Хандожко, А.Б. Мерекин.

Ввиду увеличения количества лечебных манипуляций эндоскопический кабинет был переведен на базу стационара онкологического диспансера. В 2020 году дополнительно открыт кабинет колоно- и гастроскопии для амбулаторных пациентов на базе поликлиники. В эндоскопические кабинеты поликлиники и стационара установлена современная видеоэндоскопическая аппаратура, что позволило существенно расширить спектр диагностических и лечебных манипуляций.

Ежедневно осуществляется прием амбулаторных и стационарных пациентов. Главными и основными задачами являются ранняя диагностика злокачественных новообразований и их осложнений, определение прогноза болезни и выработка индивидуальной тактики лечения больных на основании обнаруженных морфологических и функциональных изменений, определения показаний к эндоскопическим операциям, проведение как плановой, так и неотложной эндоскопии. Применение неотложной и лечебной эндоскопии позволяет улучшить результаты лечения онкологических заболеваний и их осложнений.

Плановые диагностические исследования включают в себя: эзофагогастродуоденоскопию с прицельной биопсией; бронхоскопию с прицельной биопсией, колоноскопию с прицельной биопсией, УЗИ-эндоскопические исследования верхних отделов желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей, пункционную биопсию подслизистых образований ЖКТ и образований поджелудочной железы под контролем эндоУЗИ, эндоскопическую биопсию периферических образований легких под контролем С-дуги.

Экстренные диагностические исследования проводятся для выявления причин кровотечения, для дифференциальной диагностики острых хирургических заболеваний, для установления характера пилоростеноза, при развитии анастомозитов. Реанимационные бронхоскопии выполняются у больных, находящихся в критическом состоянии в связи с острой дыхательной недостаточностью обтурационного генеза, при нарушении эвакуаторной и вентиляционной функции трахеобронхиального дерева. Интраоперационная гастродуоденоскопия наиболее часто используется для диагностической информации при отрицательных результатах ревизии желудка. Интраоперационные бронхоскопии проводятся при затруднении во время проведения интубации больного, развитии синдрома Мендельсона.

После проведения комбинированного лечения онкобольным проводятся контрольные эндоскопии с целью определения динамики заболевания, исключения прогрессирования и рецидива болезни, а также выявления осложнений химио- и лучевой терапии.

КАФЕДРА ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С КУРСОМ ОНКОЛОГИИ АМУРСКОЙ ГМА

Заведующий кафедрой, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации **Виктор Гордиенко**

История Амурского областного онкологического диспансера неразрывно связана с историей Амурской государственной медицинской академии. Через год после открытия специализированного медицинского учреждения 26 июня 1952 года Постановлением Правительства РСФСР № 6110 открывается Благовещенский государственный медицинский институт. Это важное событие имело огромное значение как для системы высшего медицинского образования на Дальнем Востоке, так и для развития системы здравоохранения региона.

С целью привлечения высококвалифицированных медицинских кадров в вуз были приглашены специалисты, ученые из центральных клиник страны, имена которых вошли в историю отечественной медицины. История кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии складывалась из двух самостоятельных направлений: рентгенологии, медицинской радиологии и клинической онкологии. У каждого была своя история, свои открытия и достижения, яркие личности и замечательные ученые.

Онкология в институте преподавалась ранее на всех клинических кафедрах. Учебный план гармонично включал вопросы ранней диагностики, клинические варианты течения и лечения наиболее распространенных форм злокачественных новообразований. Еще в 50-е годы на заседаниях СНО кафедры общей хирургии, возглавляемой профессором Б.Л. Бронштейном, демонстрировались интересные случаи из онкологической практики. В эти же годы положено начало изучению особенностей течения рака толстой кишки, щитовидной железы. Исследования профессоров О.П. Амелиной и В.И. Точилина легли в основу таких научно-практических направлений, как онкопроктология и эндокринная онкология.

Начиная с 1966 по 1968 год студенты V курса обучались на однодневных циклах по онкологии. Основной целью обучения будущих врачей было изучение вопросов структуры и организации онкологической помощи населению. С 1968 года началось преподавание онкологии на базе онкологического диспансера. С этой целью были организованы пятидневные циклы по онкологии кафедрой госпитальной хирургии, которую возглавлял Г.Я. Иоссет. Тогда же впервые стали создаваться методические пособия для студентов по важнейшим разделам онкологии.

В формирование онкологической службы региона внесли серьезный вклад ученые мединститута М.В. Судаков, О.Е. Якимашко, Л.А. Волков. В это же время состоялась защита первой диссертации на онкологическую тему, автором которой был Л.А. Волков.

Годом рождения кафедры онкологии как самостоятельного структурного подразделения института стал 1976 год, когда был открыт курс онкологии в БГМИ. Ее возглавил кандидат медицинских наук, доцент А.Х. Исмайлов. Сформировался кафедральный коллектив в составе ассистентов Г.В. Балаева и Б.П. Замаряхина, аспиранта В.Н. Жданова, первого клинического ординатора О.В. Лысенко. Вторая дисциплина «рентгенология и медицинская радиология» до 1962 года относилась к кафедре пропедевтики внутренних болезней. В 1958–1961 годах руководил этим курсом кандидат медицинских наук Н.И. Киселёв.

В 1962 году в Благовещенск приехала кандидат медицинских наук М.С. Романова, которая защитила кандидатскую диссертацию под руководством академика Д.Г. Рохлина – видного специалиста в области рентгенологии. Начиная с этого времени курс рентгенологии и радиологии получил постоянного преподавателя. М.С. Романова добилась того, что преподавание этих дисциплин проводилось на базе Амурской областной клинической больницы.

С 1986 года два самостоятельных курса объединились в единую клиническую кафедру онкологии с курсом рентгенологии и радиологии во главе с профессором, доктором медицинских наук А.Х. Исмайловым. Доцентом кафедры был избран кандидат медицинских наук В.П. Гордиенко. Преподавание онкологии осуществляли ассистенты, кандидаты медицинских наук Г.В. Балаева и О.В. Лысенко. Незаурядные организаторские способности, профессионализм и самоотверженность профессора А.Х. Исмайлова сформировали научное направление кафедры «эпидемиология рака в Амурской области». Впервые был внедрен скрининг по раку молочной железы методом анкетирования. Научные работы сотрудников кафедры позволили создать региональную маммологическую школу онкологов и в дальнейшем открыть первое на Дальнем Востоке маммологическое отделение. Возглавила его доцент О.В. Лысенко. Совместно с сотрудниками онкодиспансера и при активной поддержке Департамента здравоохранения Амурской области открылось отделение химиотерапии ЗНО.

В 1989 году кафедру переименовывают в кафедру лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом онкологии. Коллектив кафедры продолжает совершенствовать онкологическую помощь на территории Амурской области. Создается первая комплексная программа развития онкологической помощи населению региона, начинает работу выездная поликлиника, в работе которой сотрудниками кафедры оказывается консультативная помощь и проводятся обучающие семинары для врачей. Создано научно-практическое областное общество онкологов, на заседаниях которого обсуждаются современные стандарты диагностики, лечения, профилактики и реабилитации больных со ЗНО. Серьезная совместная лечебная работа способствовала внедрению органосохраняющих и функционально-щадящих операций у онкологических больных, интраоперационной химиотерапии, лимфодиссекции при раке желудка и пищевода, современных методов лучевой диагностики и лучевого лечения опухолей.

С 2015 года кафедрой организовано пациентское волонтерское движение «Навстречу жизни». Руководителем этого реабилитационного направления стала доцент О.А. Мажарова.

Последние тридцать лет кафедра и онкологический диспансер являются базой последипломного образования врачей по онкологии, лучевой диагностике. Формирование современной кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом онкологии проходило в течение всей семидесятилетней истории вуза и онкологической службы Амурской области. В настоящее время лучшие традиции высшей школы Амурской государственной медицинской академии сохраняют и совершенствуют профессионалы, заслуженные врачи Российской Федерации.

РФ, 675000, Амурская обл., г. Благовещенск, ул. Октябрьская, д. 110
Тел.: (4162) 775-701 • E-mail: aood@amurzdrav.ru • www.onkoamur.ru

В центре внимания – онкологическая служба региона

Чтобы сделать онкологическую помощь качественной и доступной для каждого жителя региона, в том числе и отдаленных северных районов Астраханской области, в рамках реализации Национального проекта «Здравоохранение», программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» создаются Центры амбулаторной онкологической помощи, в онкологической службе проходит модернизация парка медицинской техники. Большое внимание уделяется повышению уровня выявляемости злокачественных новообразований на самых ранних стадиях, когда большинство видов рака удается успешно вылечить.

Министр здравоохранения Астраханской области
Алексей Спирин

Главный враг болезни – эффективная работа службы

Современный этап развития здравоохранения Астраханской области характеризуется повышенным вниманием к онкологической службе, тем задачам, которые требуют незамедлительного решения, – снижение заболеваемости и смертности, предупреждение онкологических заболеваний, раннее выявление злокачественных новообразований, качественное лечение.

В настоящее время идет формирование новой концепции 4Р-медицины (prediction – предупреждение, prevention – предотвращение, personalization – персонализированный подход и participation – участие и полное понимание процессов), и здесь на первый план выходит профилактика.

Главный врач ГБУЗ Астраханской области «Областной клинический онкологический диспансер»
Ольга Полынина

Заведующий организационно-методическим отделом ГБУЗ Астраханской области «Областной клинический онкологический диспансер»
Юрий Белкин

Заведующий кафедрой онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии Астраханского государственного медицинского университета доктор медицинских наук, профессор
Владимир Кутуков

Областной клинический онкологический диспансер – центр онкологической помощи в Астраханской области, имеющий в своем арсенале новейшее оборудование и все передовые методики диагностики и лечения рака, осуществляющий совершенствование системы организации медицинской помощи и внедрение инновационных технологий.

В рамках программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Онкодиспансер дооснащен лечебно-диагностическим оборудованием: роботизированной системой для гистологических и иммуногистохимических исследований, коагулометром четырехканальным, рентгенодиагностическим комплексом на три рабочих места, гамма-детектором для интраоперационных исследований, эндоскопическим оборудованием, в том числе видеоколоноскопом высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра, магнитно-резонансным томографом, компьютерным томографом, УЗИ-оборудованием экспертного и среднего класса, биохимическим анализатором, наркозно-дыхательными системами, аппаратами ИВЛ, видеоэндоскопическими стойками для гинекологии, абдоминальной и торакальной хирургии, аппаратом для проведения высокочастотной внутритканевой абляции, лазерным хирургическим комплексом, аргонно-плазменным коагулятором, аппаратом для брахитерапии, специализированным телеуправляемым рентгенодиагностическим комплексом «Дуограф Р-500» на три рабочих места. В поликлинике онкодиспансера заканчивается монтаж магнитно-резонансного томографа. Сотрудники рентгенодиагностического отделения, возглавляет которое **Юлия Геннадьевна Джалиева**, уже прошли подготовку на базе ведущих центров страны.

Имеющееся в онкологическом диспансере оборудование позволило применять новые методики в диагностике и лечении злокачественных новообразований, усовершенствовать технику лапароскопических операций. Сейчас сложные операции, в частности на легких и лимфатической системе, проводятся максимально бережно, что сокращает время проведения самой операции и сроки пребывания больного в стационаре. Данные оперативные вмешательства на протяжении ряда лет осуществляются в торакальном отделении под руководством заведующего отделением **Марата Алиловича Газиева**. Причем число их растет с каждым годом.

За последние два года было обновлено операционное эндоскопическое оборудование. Сегодня все хирургические отделения онкодиспансера оснащены системами экспертного класса для проведения лапароскопически-ассистированных операций при опухолевых процессах различных локализаций.

Введено в эксплуатацию новейшее оборудование для онкоурологического отделения, заведующий кандидат медицинских наук **Игорь Вячеславович Зайцев**, и отделения головы, шеи и мягких тканей, заведующий **Владимир Юрьевич Яровой**. Эффективное использование высокотехнологичных систем позволяет выполнять более 800 оперативных вмешательств ежегодно. При этом диапазон эндоскопических операций постоянно увеличивается, расширяются и показания к ним. Сегодня успешно оперируются и возрастные пациенты – 70 лет и старше, данный вид оперативных пособий ими легче переносится и не требует длительного послеоперационного восстановления.

Успешно освоены новые методики лапароскопических операций в онкогинекологическом отделении, заведующая кандидат медицинских наук **Наталия Петровна Слувко**. Большое число лапароскопически-ассистированных операций на счету онкологов отделения абдоминальной онкологии, заведующий кандидат медицинских наук **Леон Вячеславович Слувко**.

В рамках реализации региональных целевых программ, под контролем министра здравоохранения Астраханской области **Алексея Васильевича Спирина** в 2020 году приобретено 13 единиц медицинского оборудования. В их числе лазерный комплекс CO_2, аргоноплазменный коагулятор. Лазерный комплекс CO_2 позволяет осуществлять прецизионно точное локальное воздействие, при котором не затрагиваются здоровые ткани. Как результат – пациент испытывает меньше болевых ощущений и выздоровление происходит быстрее.

Роботизированная система позволяет проводить диагностику образцов опухолевых тканей. Достоверность интраоперационной морфологической верификации диагноза при гистологическом исследовании составляет 98–99 %. На основании данных исследований врач назначает индивидуально подобранное эффективное лечение. Работа на новом оборудовании успешно освоена сотрудниками патологоанатомического отделения под руководством заведующей **Марии Сергеевны Онищенко**.

Онкокураторы региона

Специалистами онкодиспансера постоянно проводится работа с онкологической службой районов области. Ежеквартально, по заранее утвержденному минздравом Астраханской области графику, осуществляются выезды для работы на местах, с анализом онкологической заболеваемости, разбором причин запущенных случаев, осмотром больных, находящихся на диспансерном наблюдении.

Одним из основных направлений деятельности сотрудников онкологического диспансера является работа непосредственно в медицинских организациях первичной медико-профилактической сети.

Главный внештатный специалист – торакальный хирург М.А. Газиев, врач-онколог, торакальный хирург А.Х. Букенбаев

В операционной

Установка порт-системы. Заведующий отделением анестезиологии-реанимации С.П. Ярошинский и операционная медсестра Т.М. Аженова

Заведующие функциональными подразделениями

Врачи-онкологи И.В. Качанов и М.В. Донской

Сотрудники онкоабдоминального отделения, заведующий Л.В. Слувко

Для этого проводятся выезды бригад врачей-онкологов в рамках проведения ставших традиционными Дней онкологической безопасности. Проводятся симуляционные тренинги по профилактике рака молочной железы, осуществляется осмотр пациентов как на базе районных ЦРБ, так и сельских участковых больниц. В результате удается приблизить специализированную медицинскую помощь непосредственно к жителям Астраханской области, проживающим в отдаленных районах.

Имеющиеся две подвижные маммографические установки на базе автомобилей КамАЗ и «Хендай» делают возможным проведение маммографического обследования женщин в отдаленных районах и селах региона. Полученные рентгенологические данные непосредственно передаются врачам-рентгенологам онкодиспансера посредством сети Интернет, что позволяет в кратчайшие сроки изучить полученные снимки и при необходимости оперативно назначить пациентам дополнительное обследование.

Важным направлением в работе является проведение скрининговых исследований. Проводится обследование женского населения методом жидкостной цитологии. С этого года на базе ряда медицинских организаций Астраханской области, по инициативе администрации онкодиспансера запущен скрининг колоректального рака иммунохроматографическим методом, с обработкой материала на базе лаборатории учреждения.

Для реализации скрининга рака молочной железы, шейки матки, вакцинации от вируса папилломы человека на базе онкодиспансера в конце 2020 года проведен круглый стол. В работе принимали участие представители медицинских организаций районов города и области, заведующие кафедрами Астраханского ГМУ, главные внештатные специалисты минздрава Астраханской области. По итогам работы была выработана резолюция, содержащая практически значимые для определенного круга проблем мероприятия. Итоги работы круглого стола послужили основой для создания ряда распоряжений и приказов регионального минздрава, в том числе от 3 марта 2021 года № 95р «О совершенствовании мероприятий по раннему выявлению колоректального рака в Астраханской области в 2021 году».

В 2021 году запланировано проведение ежеквартальных кустовых совещаний с проведением практических обучающих семинаров с акушерками районных больниц, фельдшерско-акушерских пунктов с участием сотрудников профильных кафедр Астраханского государственного медицинского университета и Астраханского базового медицинского колледжа. Во время проведения семинаров планируется проводить симуляционные тренинги среднего медицинского звена районов для обучения методикам ранней диагностики злокачественных новообразований.

Подготовка специалистов

Большое внимание в онкологическом диспансере уделяется наставничеству и подготовке молодых врачебных кадров, которые осуществляются в тесном сотрудничестве с кафедрой онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии Астраханского государственного медицинского университета. После трудоустройства молодых специалистов курируют опытные коллеги – врачи высшей квалификационной категории. В этом году в онкодиспансер на работу придут четыре клинических ординатора, заканчивающих обучение на кафедре. Они пополнят ряды сотрудников рентгенологического, поликлинического и радиологического отделений. С ними подписано соглашение о намерении, гарантирующее трудоустройство на рабочих местах, по выбранным специальностям. В настоящее время молодые специалисты проходят стажировку на рабочих местах в соответствующих отделениях.

Являясь клинической базой для Астраханского базового медицинского колледжа, онкодиспансер каждый год предоставляет учащимся возможность проходить производственную практику непосредственно в отделениях и кабинетах.

Ежегодно на базе онкодиспансера, под руководством заместителя главного врача по организационно-методической работе **Марины Алексеевны Бесчастновой**, проводятся учебно-методические семинары с врачами первичной сети – терапевтами, хирургами, стоматологами, гинекологами, оториноларингологами. В ходе недельных занятий врачи знакомятся с работой учреждения, изучают требования руководящих документов по профилю «онкология», прослушивают курс тематических лекций, проходят практические занятия под руководством заведующих отделений онкодиспансера и сотрудников кафедры онкологии.

Сотрудники диспансера постоянно повышают свой образовательный уровень в ведущих лечебных учреждениях и научно-исследовательских институтах России.

С целью повышения престижа профессии среднего медицинского работника, уровня подготовки медицинских сестер ежегодно проводится конкурс «Лучшая медицинская сестра». Конкурс проводится в несколько этапов, включающих отработку и сдачу как практических, так и теоретических навыков.

В центре внимания

Онкологическая служба Астраханской области показала свою состоятельность и эффективность, выстроено новое взаимодействие между медицинскими учреждениями региона, организована необходимая работа по профилактике и ранней диагностике злокачественных новообразований, создан перспективный кадровый резерв. Укрепление материально-технической базы, запланированные и претворяемые в жизнь мероприятия по работе с первичным звеном здравоохранения существенно повысят уровень онкологической помощи населению региона.

Проводимая работа позволит достичь к 2024 году целевых показателей, предусмотренных программой «Борьба с онкологическими заболеваниями»: снижения уровня показателя смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до уровня 169,5 случая на 100 тысяч населения; увеличения удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %; увеличения удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете пять лет и более, до 60 %; снижения одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 %; формирования системы внутреннего контроля качества медицинской помощи.

РФ, 414041, г. Астрахань,
ул. Бориса Алексеева, д. 57
Тел.: (8512) 45-92-00
E-mail: okod2021@mail.ru
www.astr-onko.ru

FOR LIFE

IV МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ОНКОЛОГИИ И РАДИОТЕРАПИИ

20-24 сентября 2021

Гибридный формат (очно и онлайн)

- Онкогинекология
- Онкомаммология
- Онкоиммунология
- Онкоурология
- Колоректальный рак
- Опухоли панкреато-дуоденальной области
- Опухоли костей и мягких тканей
- Опухоли головы и шеи
- Нейроонкология
- Эндоонкология
- Меланома
- Правовые аспекты в онкологии
- Опухоли легкого, пищевода и желудка
- Интенсивная терапия и реанимация
- Фармакоэкономика в онкологии
- Гематология
- Сестринское дело в онкологической практике
- Эндоскопическая диагностика и хирургия
- Симуляционное обучение
- Сопроводительная терапия онкологических больных
- Абдоминальная онкохирургия
- Лучевая терапия в онкологии
- Радиофармпрепараты в диагностике онкологических заболеваний
- Медицинская визуализация
- Химиотерапия и комбинированное химиолучевое лечение
- Брахитерапия и радионуклидная терапия
- Протонная и ионная терапия
- Интервенционная радиотерапия
- Радиационная гигиена и лучевая безопасность
- Фотодинамика в онкологии
- Эндоваскулярная хирургия в онкологии
- Лучевая диагностика в онкологии
- Вопросы стадирования
- Частная онкология
- Пациентская секция
- Генетика эндокринных опухолей
- Онкоэндокринология и аутоиммунные заболевания
- Непрерывное медицинское образование

Организаторы

АОР Ассоциация Онкологов России
АДИОР
РАТРО

По вопросам участия обращайтесь: Валерия Карева, тел.: +7 (495) 646-01-55, доб. 290
E-mail: info@forum-forlife.ru

www.forum-forlife.ru

Перспективы инновационного развития онкологии в Хабаровском крае и на Дальнем Востоке

Ведущим медицинским учреждением Хабаровского края в реализации мероприятий по улучшению качества оказания специализированной онкологической помощи населению является Краевой клинический центр онкологии, осуществляющий в том числе и общее методическое руководство, планирование, организацию работы и контроль деятельности онкологической службы региона.

Главный врач КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» Министерства здравоохранения Хабаровского края,
кандидат медицинских наук
Евгений Шапиро

Демографическая ситуация в Хабаровском крае и на Дальнем Востоке в целом является одной из самых острых социально-экономических проблем, затрагивающих интересы национальной безопасности восточных рубежей России. Она требует дальнейшего поступательного совершенствования онкологической помощи с целью снижения смертности от онкологических заболеваний, в том числе злокачественных, в рамках региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» Национального проекта «Здравоохранение». Решение проблемы направлено на активное развитие профилактики, тесное взаимодействие первичного звена здравоохранения с технологиями специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, которая представлена самыми современными методиками ядерной диагностики (ПЭТ), лучевой терапии, широким спектром хирургических операций, в том числе видеоэндоскопических, современными схемами химиотерапии, таргетного и иммуноонкологического лечения. Необходимо развитие инновационных методик иммуноферментной и генетической диагностики.

Новые тенденции и возможности

В Краевом клиническом центре онкологии ежегодно стационарное лечение получают более 7000 пациентов и свыше 38 000 оказывается амбулаторная помощь. Региональные особенности сказываются на работе онкоцентра. Пациентам из Еврейской автономной области (по межтерриториальному договору), Приморского края, Амурской области и других регионов Дальневосточного федерального округа оказываются высокотехнологичные виды хирургической помощи, лучевое лечение, химиотерапевтическое лечение, проводятся диагностические исследования (КТ, МРТ, ПЭТ/КТ, сцинтиграфия и др.).

Развивается сеть Центров амбулаторной онкологической помощи. Происходит обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП. В практику деятельности внедряется мультидисциплинарный подход при диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов. Опыт ЦАОП тиражируется на следующие по программе учреждения.

Краевой клинический центр онкологии является клинической базой профильных кафедр Дальневосточного государственного медицинского университета и Института повышения квалификации специалистов здравоохранения. Многие специалисты онкоцентра прошли стажировки и обучение не только в Национальных медицинских исследовательских центрах онкологии, но и в Южной Корее, Германии, Италии, Франции. Налажены научно-образовательные и деловые контакты с онкологическими клиниками Республики Корея, Харбинским медицинским университетом, а также с университетскими клиниками Японии. Это не только обмен делегациями, но и проведение видеоконференций, мастер-классов и, конечно же, стажировок хабаровских специалистов за рубежом.

В рамках реализации Национального проекта «Здравоохранение», региональной программы по борьбе с онкозаболеваниями в 2020 году в онкоцентре заменено оборудование. Введен в эксплуатацию гамма-терапевтический аппарат Theratron Equinox 100, предназначенный для проведения дистанционной лучевой терапии. Аппарат комплектуется радиоактивным источником Кобальт-60, оснащен многолепестковым коллиматором, позволяющим сформировать поля облучения определенной конфигурации. На данном типе аппарата осуществляется лечение опухолей органов малого таза, грудной клетки, челюстно-лицевых и лор-патологий, других локализаций. Установлены два аппарата гамма-терапевтического контактного облучения SagiNova. Проводится брахитерапия злокачественных новообразований молочной железы. пищевода, лор-органов, предстательной железы и других органов малого таза. Новые аппараты обладают рядом преимуществ: наличие увеличенного количества каналов – до 25 (предыдущая модель аппарата имела 20 каналов), Это дает возможность лечения пациентов за одно подключение, что значительно сокращает время процедуры; планирование на основе данных от КТ, МРТ, УЗИ, ПЭТ/КТ; инновационная система планирования с возможностью 3D-реконструкции аппликаторов с отображением структур и дозы в режиме 3D с возможностью анализа гистограмм; встроенные планы проверки гарантии качества, отображение хода процесса облучения, отображение дозы в реальном времени. Все это позволяет обеспечить безопасность и комфорт пациентов на совершенно новом уровне.

Активно используется высокоэнергетический линейный ускоритель с широким диапазоном фотонных и электронных энергий Elektra Synergy с усовершенствованной системой планирования, позволяющей использовать диагностические данные ПЭТ/КТ и МРТ, что способствует формированию

единого информационного пространства онкоцентра (методы диагностики и планирования) и фактически замыкает цикл: диагностика – планирование – лучевое лечение – контроль рецидивов – реабилитация – диспансерное наблюдение.

Используются следующие методики облучения: 3D-конформное, IMRT, VMAT, стереотаксическая лучевая терапия и радиохирургия паренхиматозных органов (печень, легкие) с контролем дыхания, ЦНС.

В 2020 году введен в эксплуатацию новый аппарат для ортовольтной рентгенотерапии ТЕРАД-200. Аппарат работает в плавно изменяемом диапазоне энергий фотонов от 10 до 200 кВ, что дает возможность лечения поверхностных кожных заболеваний с использованием низкой энергии. Для образований, расположенных глубже, используется средняя и глубокая ортовольтная терапия. Это позволяет получить индивидуальные терапевтические планы с учетом особенностей заболевания и анатомии каждого пациента с использованием стандартных и пользовательских настроек режимов облучения. Аппарат укомплектован набором цилиндрических и прямоугольных аппликаторов различной длины и особых форм (овальной, месяцеобразной) для формирования фигурного поля облучения и набором встроенных фильтров. Система управления аппаратом в сочетании с современным программным обеспечением отвечает эргономическим требованиям, имеет удобный интерфейс. Перед началом сеанса облучения осуществляется автоматическая проверка соответствия установленного аппликатора и фильтра согласно плану лечения пациента. При проведении лечения по заданному плану происходит измерение поглощенной дозы во время сеанса облучения.

В лаборатории радионуклидной диагностики в 2020 году установлена новая ОФЭКТ-система Symbia Evo Excel для проведения сцинтиграфических методов исследования онкологических пациентов. Обладая исключительной гибкостью детектора, система поддерживает визуализацию каталок и больничных коек. Специальный стол рассчитан на пациентов весом до 200 кг, а самое низкое его положение обеспечивает легкий доступ людям с ограниченными возможностями. Система оснащена современной технологией детектора высокой четкости (HD). Обладает высокой чувствительностью коллиматора, что позволяет получать лучшие реконструированные изображения в высокой разрешающей способности. Также приобретены два новых радиометра-дозкалибратора для измерения фасовки радиофармпрепаратов взамен устаревших приборов.

В 2020 году освоен и внедрен в лечебную практику метод системной радионуклидной терапии костных метастазов кастрационно-резистентного рака предстательной железы препаратом «Ксофиго» (Радия хлорид [^{223}Ra]) – единственный зарегистрирован-

ный в России представитель альфа-излучающих радионуклидов, инновационный радиофармацевтический препарат, таргетно связывающийся с костными метастазами.

ПЭТ-центр позволил обеспечить на мировом уровне раннюю диагностику заболеваний и повысить эффективность противоопухолевого лечения. Постоянно наращиваются объемы производства РФЛП. В настоящее время в центре производится три вида радиофармпрепаратов: ^{11}C-холин, ^{11}C-метионин и ^{18}F-FDG (фтордезоксиглюкоза). Поставки ^{18}F-FDG (фтордезоксиглюкозы) осуществляются в Медицинский центр Дальневосточного федерального университета на острове Русский во Владивостоке. Планируется внедрение в практику ^{18}F-фторэтилтирозина (^{18}F-ФЭТ). Рассматривается вопрос о правилах и особенностях подхода при обследовании пациентов с миеломной болезнью. Изучаются основные стадии производства РФЛП, контроль качества, осуществляемый в соответствии с принципами надлежащей практики GMP, для внедрения в практику ПЭТ-центра препарата ^{18}F-ДОПА для диагностики нейроэндокринных опухолей.

Внедрена роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием и использованием системы телекоммуникаций. Обновлена линейка компьютерных томографов. Продолжена работа по молекулярно-генетической диагностике мутации гена EGFR у больных с неплоскоклеточным немелкоклеточным раком легкого. Освоена методика выделения геномной ДНК из крови пациентов и проведение ПЦР-исследований на определение мутации гена BRSA1, BRSA2.

Операционный блок оснащен интегрированной операционной Karl Storz с видеоэндоскопическим комплексом, введена в эксплуатацию видеоэндоскопическая стойка с возможностью визуализации в режимах 3D и 4K. Освоены видеоэндоскопические операции на почке в виде радикальной нефрэктомии или резекции почки, предстательной железе – радикальная простатэктомия, а также при злокачественных новообразованиях ободочной и прямой кишки, радикальная цистэктомия. Метод 3D-визуализации при работе на этом оборудовании (объемное изображение внутренних органов) позволяет выполнять операции с высокой хирургической точностью и без больших разрезов, что значительно сокращает сроки восстановительного послеоперационного периода и пребывания пациентов в стационаре.

Основное медицинское оборудование, закупленное по федеральной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями», – два рентгенодиагностических комплекса на три рабочих места; два передвижных палатных рентгеновских аппарата; два передвижных рентгеновских аппарата типа С-дуга; два УЗИ-аппарата экспертного класса; пять аппаратов ИВЛ, из них один транспортный; восемь прикроватных мониторов; роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием; восемь микроскопов, один из которых сканирующий; четыре многофункциональных операционных хирургических стола; четыре единицы ультразвуковых эндоскопов различного назначения.

Качественный уровень онкопомощи

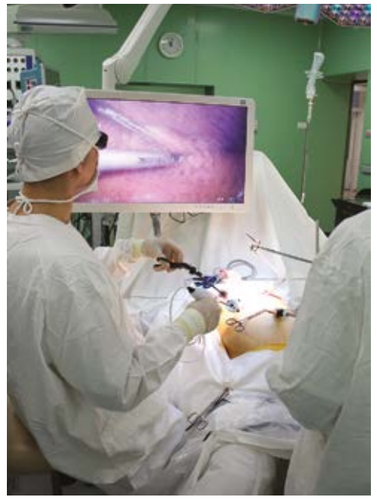
Обязательным стал консилиум врачей при выборе программы лечения для каждого пациента. В качестве вариантов противоопухолевой терапии используются химиотерапия, гормональная терапия, иммунотерапия, таргетная терапия или их различные сочетания в рамках стандартов лечения, в соответствии с современными российскими и международными клиническими рекомендациями.

2020 год – год эволюции в лекарственном, противоопухолевом лечении злокачественных опухолей. Несмотря на сохранение исторического названия специальности, врачи-химиотерапевты, наряду с «классическими» цитостатиками, в настоящее время используют в своей практике лекарственные препараты с принципиально иным механизмом действия: гормональные, таргетные, иммуноонкологические препараты. Все увереннее делаются шаги в сторону персонализированного лечения. В этом случае проводится молекулярно-генетическая диагностика опухоли пациента, которая дает представление обо всех имеющихся мутациях. По результатам тестов онкобольному подбирается лечение, проводится мониторинг ответа. Новые иммуноонкологические и таргетные препараты успешно сочетаются с привычными методами лечения: лучевой терапией, химиотерапией, хирургическим лечением. На основании стандартов лечения все чаще используют комбинации препаратов, двойную иммунотерапию, химиотерапию и иммунотерапию, таргетную терапию в сочетании с иммунотерапией, что повышает эффективность и безопасность лекарственной терапии. Противоопухолевые лекарственные препараты не лишены побочных действий. В случае, когда осложнение все-таки развивается, имеются четко отработанные алгоритмы его лечения, которые специалисты используют в своей практике, помогая пациенту справиться с проблемой.

На базе Краевого клинического центра онкологии регулярно проводятся экспертные советы с участием специалистов Дальневосточного федерального округа, круглые столы, образовательные семинары, научно-практические конференции по актуальным вопросам диагностики и лечения больных онкологического профиля, работает Хабаровское онкологическое общество.

Новые горизонты. Цифровизация

В регионе активно реализуются мероприятия федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», направленные на обеспечение учета маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями и контроль их состояния здоровья на всех этапах оказания медицинской помощи, предусматривающие подключение и информационный обмен между учреждениями края и онкоцентром. Внедряется Программа «Онкопаспорт пациента», интегрированная с Раковым регистром и ВИМИС. В результате исполнения мероприятий, направленных на реализацию регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», на рабочие места медперсонала закуплено из основного: 43 персональных компьютера, 66 неттопов, 47 единиц периферийного оборудования, системное программное обеспечение.



В регистратуре центра работает электронная очередь, кол-центр, консультирует пациентов администратор в зале, разведены потоки первичных и проходящих обследование больных. Для жителей отдаленных районов функционирует «Анамнестический анонимный онкологический онлайн-скрининг» – это анкетное экспресс-обследование, позволяющее за короткий промежуток времени выполнить предварительную диагностику при подозрении на онкологические заболевания, дать рекомендации по дальнейшему обследованию.

Динамика показателей эффективности онкослужбы

Благодаря совместным усилиям онкологов и врачей других специальностей, несмотря на сложные условия в период пандемии COVID-19, отмечен рост показателя пятилетней выживаемости больных злокачественными новообразованиями в Хабаровском крае. В 2020 году он составил более 53 %. Данный показатель характеризует качество медицинской помощи в целом.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Российской Федерации в целом и Хабаровском крае в частности в последние годы продолжает расти. Если в 2012 году было зарегистрировано 5178 случаев ЗНО, то в 2020 году уже 5392, что составило почти 409,84 случая на 100 тысяч населения края. Наиболее высокие показатели заболеваемости населения региона (оба пола) в 2020 году выявлены при следующих локализациях опухолевого процесса: кожа (исключая меланому кожи) – 50,8 случая на 100 тысяч населения, легкое – 44,7 случая на 100 тысяч населения, молочная железа – 43,2 случая на 100 тысяч населения.

По удельному весу в структуре всех локализаций впервые выявленных случаев заболеваний злокачественными новообразованиями в Хабаровском крае (у обоих полов в целом) в 2020 году: на 1-м месте – злокачественные новообразования кожи, 12,4 %; на 2-м месте – легкого, 10,9 %; на 3-м месте – молочной железы, 10,6 %.

Показатель смертности населения Хабаровского края от новообразований (злокачественных и доброкачественных), по оперативным данным за 2020 год, составил 200,0 случаев на 100 тысяч населения. Отмечен пятилетний тренд снижения смертности от новообразований. Одним из показателей, отражающих не только биологические свойства опухоли, но и качество медицинской помощи, является доля больных, умерших до одного года с момента установления диагноза. В Хабаровском крае отмечается стойкое снижение одногодичной летальности больных ЗНО с 32,5 % (2006 год) до 21,4% (по оперативным данным за 2020 год).

Перспективы дальнейшего развития

В конце 2020 года врио губернатора Хабаровского края Михаил Дегтярев и председатель совета директоров ГК «МедИнвестГрупп» Виктор Харитонин подписали соглашение о сотрудничестве. В документе оговорили новые возможности по оказанию высокотехнологичной, доступной онкологической помощи пациентам не только Хабаровского края, но и всего Дальнего Востока. Инвестор сообщил, что заинтересован в обновлении и модернизации циклотронно-радиохимического комплекса с целью расширения спектра производимых радиофармацевтических препаратов, организации их поставки в медицинские учреждения Дальневосточного федерального округа.

Еще одним направлением является построение эффективной гистологической диагностики. Предлагаемое комплексное решение по обновлению и расширению диагностических возможностей гистологической лаборатории направлено на повышение качества онкодиагностики, предоставление телемедицинских услуг «второе мнение», создание референс-центра на базе онкоцентра за счет объединения ведущих лабораторий в единый цифровой контур для точной, высокотехнологичной и быстрой диагностики 80 % объема исследований Хабаровского края. В результате кратно повысится качество и скорость диагностики, вырастет эффективность лечения, возрастет экономия бюджетных средств за счет исключения ошибок при исследованиях, будет контролироваться каждый этап диагностики.

Таким образом, онкологическая служба Хабаровского края не стоит на месте, а гибко подстраивается под мировые и российские тенденции оказания помощи в сложных условиях, интегрируется с ведущими клиниками по внедрению инновационных методик и рационально использует возможности традиционных практик.

Помощь всегда рядом

Современная научная, диагностическая и лечебная парадигма в российской практике связана с Нижегородской онкологической школой и службой. Нижегородская область является родиной выдающихся лидеров в области онкологии, оставивших огромное наследие в деле становления и развития онкологии в России.

Главный врач ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»
Сергей Гамаюнов

Нижегородский областной клинический онкологический диспансер – уникальное медицинское учреждение, оказывающее специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь населению по профилю «онкология».

В поликлинике онкодиспансера выстроена система непрерывного улучшения процесса предоставления услуг населению с использованием принципов «бережливого производства». Пациенту предоставляется максимум медицинских услуг, что позволяет за короткие сроки поставить диагноз и начать специализированное лечение (начало терапии не позднее 10 дней от даты гистологической верификации диагноза).

Амбулаторный прием врачами-онкологами учреждения осуществляется по предварительной записи в единой информационной системе РМИС, к которой подключены все кабинеты поликлиники. Также записаться на прием можно, позвонив на единый телефон кол-центра.

На базе поликлиники онкодиспансера функционируют два референс-центра: маммологический и цитологический. Основная задача центров – улучшение качества диагностических услуг в медицинских организациях Нижегородской области, повышение ранней выявляемости злокачественных новообразований.

Наряду с традиционными хирургическими операциями, выполняемыми открытым способом в специализированных отделениях диспансера, внедрены и используются современные методики малоинвазивных вмешательств, позволяющие минимизировать операционную травму, сократить сроки реабилитации в послеоперационном периоде, улучшить качество последующей жизни пациентов. Возросла доля органосохранных и пластических операций, выполняемых у пациентов с онкопатологией молочных желез, при опухолях головы и шеи. Применяются методики малоинвазивных эндоскопических вмешательств. Внедрен метод эндоскопической ультрасонографии с тонкоигольной пункцией. Увеличилось количество больных, лечение которых проводилось с применением современных методик стереотаксического облучения опухолей головного мозга, печени, легкого и поджелудочной железы, а также облучаемых по методикам RapidArc и IMRT. На базе отделения рентгенохирургических методов лечения проводятся эндоваскулярные операции: эмболизации и химиоэмболизации артерий опухолей различной локализации, имплантации венозных порт-систем.

В коллективе учреждения работают высокопрофессиональные медицинские кадры – профессора, доктора и кандидаты медицинских наук, отличники здравоохранения, заслуженные врачи Российской Федерации.

Реализация программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в Нижегородской области

Заместитель главного врача ГБУЗ НО «НОКОД» по организационно-методической работе, кандидат медицинских наук
Елена Гребенкина

На базе организационно-методического отдела онкодиспансера функционирует популяционный раковый регистр. В Нижегородской области на учете состоит 99 477 онкологических больных. Трехуровневая система оказания онкологической помощи включает в себя: региональный центр – Нижегородский областной клинический онкологический диспансер, рассчитанный на 712 коек; два межрайонных онкологических отделения (г. Павлово – 60 коек, г. Арзамас – 62 койки); онкологические койки в стационарах общего профиля (476 коек, из них гематологических 99); 88 первичных онкологических кабинетов; 109 смотровых кабинета; паллиативные (257) и реабилитационные (52) койки в стационарах общего профиля.

Центры амбулаторной онкологической помощи

Организация ЦАОП способствует решению ряда проблем, которые приводили к недостижению показателей ранней выявляемости ЗНО, диспансерному наблюдению пациентов не в полном объеме. Среди них сложности с обеспечением доступности медицинской помощи населению в отдаленных районах: транспортная удаленность от онкодиспансера составляет 222 км от самой южной точки и 283 км от самой северной точки до г. Нижнего Новгорода. В 45 первичных онкологических кабинетах врачи-онкологи являются внутренними и внешними совместителями на 0,25 ставки. Есть и другие проблемы: дефицит кадров, в частности врачей-онкологов, специалистов диагностических служб – рентгенологов, эндоскопистов, устаревшее оборудование.

В функции ЦАОП входит весь объем работы по дообследованию пациентов с подозрением на злокачественное новообразование. Кроме того, осуществляется динамическое наблюдение за пациентами, химиотерапия, оценка эффективности и переносимости проводимого лечения, профилактика побочных реакций при высокотоксичном лечении, восстановительная терапия, оказание паллиативной помощи, назначение лекарственных препаратов, консультативная помощь врачей-специалистов.

В Нижегородской области до 2024 года запланировано открытие 12 ЦАОП. В ноябре 2019 года свои двери открыл первый ЦАОП на базе ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ», оснащенный современным диагностическим оборудованием (КТ, МРТ, маммограф, рентген, УЗИ-аппарат, эндоскопическое оборудование и аппараты для лабораторной службы). Прием ведут девять врачей-онкологов. Зона обслуживания – Павловский, Богородский, Сосновский, Вачский районы – свыше 190 тысяч прикрепленного населения.

В 2020 году открыты четыре ЦАОП: на базе ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ» с зоной обслуживания – Семеновский, Краснобаковский, Воскресенский, Варнавинский районы – более 100 тысяч прикрепленного населения; на базе ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса», зона прикрепления – Арзамасский, Ардатовский, Вадский, Перевозский, Шатковский районы – более 222 тысяч человек; на базе ГБУЗ НО «Борская ЦРБ», зона прикрепления – Борский район – более 110 тысяч человек; на базе ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ», зона прикрепления – Балахнинский, Чкаловский районы – более 114 тысяч человек.

В 2020 году для оснащения ЦАОП на средства регионального бюджета закуплено новое оборудование в ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ» (микроскоп), ГБУЗ НО «Борская ЦРБ» (маммограф, эндоскопическое оборудование, УЗИ-аппарат), ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ» (маммограф, эндоскопическое оборудование, УЗИ-аппарат). Для работы дополнительно подготовлены семь врачей по специальности «онкология».

В районах, где уже были открыты ЦАОП, несмотря на пандемию COVID-19, отмечено достижение целевого показателя «доля ЗНО, выявленных на ранней стадии», – 57,4 %, охват диспансерным наблюдением онкобольных из прикрепленных районов достиг 83 %.

Повышение эффективности онкопомощи

В 2020 году из федерального бюджета по программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» выделено более 1147 млн рублей для переоснащения онкодиспансера, Павловской ЦРБ, ЦГБ г. Арзамаса. К закупке было запланировано и поставлено 114 единиц оборудования.

Высокотехнологичные медицинские системы позволяют внедрить в онкодиспансере современные методики диагностики и лечения онкологических больных – это эндобронхиальная ультрасонография с пункцией лимфоузлов средостения (ЭБУС); трансбронхиальная пункция периферических опухолей легких под рентгенологическим контролем; эзофагогастродуоденоскопия и колоноскопия в узкоспектральном режиме с оптическим увеличением; эндоскопическое лечение ранних форм рака методом фотодинамической терапии; проведение биопсии сторожевого лимфатического узла с применением радиоизотопных технологий при раке молочной железы, меланоме кожи; эндоваскулярные методы в комплексном лечении осложненных форм рака молочной железы, запущенных стадий рака шейки матки, рака тела матки; биопсия сигнальных лимфатических узлов при раке вульвы; оптимальные циторедуктивные операции у пациентов с раком яичников и раком тела матки; низкодозная и высокодозная брахитерапия предстательной железы; заместительная почечная терапия.

Амбулаторно-поликлиническая помощь

В условиях пандемии COVID-19 в Нижегородской области организована система оказания помощи онкобольным, которая позволила не прерывать обследование и назначение лечения для первичных пациентов, консультировать пациентов в ремиссии, а для больных, проходящих лечение (химиотерапия, лучевая терапия), минимизировать риски инфицирования коронавирусом.

Пациенты с подозрением на злокачественное новообразование и впервые установленным онкологическим заболеванием на этапе решения вопроса о тактике лечения принимаются лично в поликлинике онкодиспансера. Пациенты с ранее установленным диагнозом, не требующие личного посещения (оценка динамики, смена линии химиотерапии, динамическое наблюдение), переведены на формат телемедицинских консультаций «врач – врач» через РМИС и «врач – пациент» по Skype.

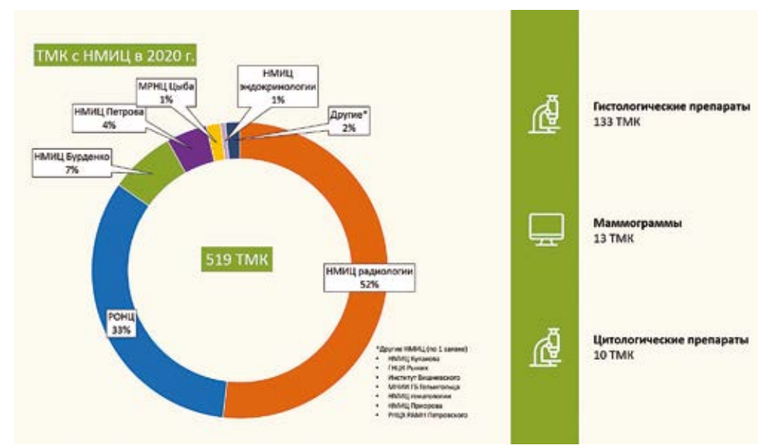
При консультации в формате «врач – врач» специалист первичного онкологического кабинета или ЦАОП посредством РМИС направляет заявку в онкодиспансер, получает заключение. За период 2020 года врачи поликлиники провели 7292 телемедицинские консультации. При необходимости консультации в федеральных центрах врач онкодиспансера направляет заявку в НМИЦ Москвы, Санкт-Петербурга. За период 2020 года проведено 519 консультаций.

При консультации в формате «пациент – врач» по Skype записаться на онлайн-прием к врачу онкодиспансера можно самостоятельно через сайт, портал «Госуслуги» или по телефону кол-центра. Специалистами учреждения проведено более 7000 онлайн-консультаций.

Организована работа «горячей линии» кол-центра по вопросам записи на прием, организации телемедицинских консультаций, психологической помощи. Принято более 6000 звонков.

Разработана памятка для пациентов и врачей-онкологов первичных онкологических кабинетов и ЦАОП о возможности

Врач-онколог Л.М. Шумова проводит телемедицинскую консультацию



Телемедицинские консультации с федеральными центрами в 2020 году

получения помощи в онкодиспансере. Данная информация размещена на сайте учреждения, в социальных сетях («ВКонтакте», Instagram, группа онкологов в Viber), озвучена на совещании посредством видео-конференц-связи, приведена в письме Министерства здравоохранения Нижегородской области.

Стационарная помощь

В период пандемии COVID-19 все отделения онкодиспансера продолжали работать с прежней или, в случае отделений химиотерапии, с увеличенной нагрузкой, поскольку учреждение маршрутизировало на себя пациентов из перепрофилированных или закрытых на карантин медицинских организаций Нижегородской области.

В каждом отделении выделена палата для изоляции пациентов, имеющих признаки ОРВИ. Создано обсервационное отделение. Проводится обследование всех пациентов на COVID-19. При положительном результате на коронавирусную инфекцию осуществляется перевод в профильные стационары. В результате принятых мер удалось сохранить оказание медицинской помощи онкологическим больным на необходимом уровне.

Результаты и перспективы

Благодаря реализации программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в 2020 году удалось достигнуть показателя удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете пять лет и более, – 55,8 % (целевое значение на 2020 год – 55,6 %), одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями – 17,7 % (целевое значение на 2020 год – 19,4 %).

В перспективных планах – создание в Нижегородской области онкологического кластера. В 2019 году была определена его структура, выделен участок под строительство, разработаны медико-технические задания по строительству объектов кластера. Кластер будет включать в себя два объекта: «Областной онкологический центр Нижегородской области» и «Центр онкологии, гематологии и иммунологии Нижегородской областной детской клинической больницы». В 2020 году проведена государственная экспертиза проектной документации и результатов инженерных изысканий по объекту «Областной онкологический центр Нижегородской области», согласование медико-технического задания.

В 2021 году запланировано открытие двух ЦАОП. Кроме того, важной задачей является интеграция региональной медицинской информационной системы и Канцер-регистра, что обеспечит создание единой базы онкологических пациентов и оперативную передачу информации между медицинскими организациями, активное развитие телемедицинских технологий (увеличение количества телемедицинских консультаций между ПОК / ЦАОП и онкодиспансером до 10 000, онкодиспансером и федеральными научно-исследовательскими центрами – до 1000), фармацевтическое консультирование в дистанционном режиме (ЦАОП – ГБУЗ НО «НОКОД» – федеральные научно-исследовательские центры).

Эффективное взаимодействие медицинских организаций для быстрого и качественного противоопухолевого лекарственного лечения

Заместитель главного врача ГБУЗ НО «НОКОД» по амбулаторно-поликлинической помощи
Наталья Белоглазова

В Нижегородской области противоопухолевая лекарственная терапия проводится в онкодиспансере, в 22 государственных медицинских организациях и 3 частных клиниках. Распределение по территории области проводится с учетом численности населения, материально-технической базы учреждений, транспортной доступности. Тактику специализированного противоопухолевого лечения, а также непосредственно схемы противоопухолевой терапии определяет консилиум онкодиспансера.

В 2020 году был проведен анализ сроков начала противоопухолевого лечения в отдаленных от г. Нижнего Новгорода районах области, который показал, что в среднем к лечению пациент приступает через 30–35 дней от даты проведения консилиума. Что же послужило причиной столь значимой задержки?

До начала лечения пациент должен был попасть на прием к врачу-онкологу амбулаторного приема, который назначал ряд лабораторных и инструментальных исследований, дату госпитализации. Такой порядок зачастую растягивался на недели. Чтобы исправить данную ситуацию, было принято решение об организации «замкнутого цикла взаимодействия» всех медицинских организаций, участвующих в оказании противоопухолевой лекарственной терапии. Благодаря внедрению РМИС, было сформировано расписание на госпитализацию во все медицинские организации. Таким образом, секретарь консилиума производил запись на госпитализацию в РМИС с учетом сроков начала специализированного лечения в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению, указывая дату в протоколе консилиума. Пациент на консилиуме получал перечень необходимых для госпитализации лабораторных исследований. В РМИС загружался протокол консилиума с кратким комментарием по схеме противоопухолевой лекарственной терапии. В результате сократились сроки начала лекарственной терапии до 12 календарных дней за счет исключения из маршрутизации визита к врачу-онкологу амбулаторной сети. Кроме того, удалось добиться оптимизации документооборота, минимизировать ошибки – за счет наличия в РМИС как результатов всех проведенных исследований, так и протокола консилиума, данные документы доступны для специалистов любой медицинской организации Нижегородской области. Возможность проанализировать предстоящую госпитализацию и потребность лекарственного обеспечения в режиме онлайн гарантировала своевременное планирование закупки лекарственных препаратов. Внедрен персонифицированный подход к пациенту – анализ выполнения запланированной госпитализации, полной явки пациентов и уточнения причин неявки. При необходимости оказывалась как медицинская, так и организационная помощь пациентам, корректировались сроки начала лечения.

Данные мероприятия приобрели еще большую актуальность в условиях пандемии COVID-19, сделав специализированную медицинскую помощь максимально приближенной к месту проживания пациентов. Таким образом, запланированный объем специализированной помощи по проведению противоопухолевой лекарственной терапии был выполнен на 100 %.

В 2020 году удалось расширить перечень лекарственных препаратов для лечения в амбулаторных условиях за счет регионального и федерального бюджетов на 11 наименований, который сейчас содержит 28 наименований. Для контроля и оценки эффективности лечения сформирован регистр пациентов, получающих лечение амбулаторно. Так как кратность осмотра пациента в онкодиспансере в среднем 1 раз в 3 месяца, зачастую несвоевременно поступает информация о прекращении лечения, о задержках лекарственного обеспечения и их причинах. Для повышения контроля за этой группой пациентов, а также своевременного реагирования была организована единая информационная система «ГИСП АПТЕКА», доступ в которую имеют все организаторы процесса лекарственного назначения и обеспечения – онкодиспансер, медицинская организация по месту проживания пациента, Минздрав Нижегородской области и Нижегородская областная фармация (единый поставщик лекарственных препаратов на территории Нижегородской области).

Сейчас в режиме онлайн имеется возможность отследить не только своевременность визита пациента к врачу-онкологу диспансера, но и выдачу лекарственного препарата в аптеке, соблюдение межинтервального периода лечения, а также информировать всех участников процесса о смене лечения.

Данная практика позволяет более точно планировать и рационально использовать объемы финансирования, а самое главное, персонально сопровождать каждого пациента, получающего лечение на дому. На 2021 год перед специалистами онкодиспансера стоит задача – перевести данный процесс в автоматизированный режим.

РФ, 603126, г. Нижний Новгород,
ул. Родионова, д. 190
Тел.: (831) 282-16-30
Факс: (831) 282-16-32
E-mail: sekretar@nnood.ru
Сайт: www.nnood.ru
Группа «ВКонтакте»:
https://vk.com/nnonko
Instagram: @oncodispanser_nn

Врачи эндоскопического отделения

Врачи эндоскопического отделения

Операция с использованием ангиографического комплекса

Мастер-класс В.М. Нечушкиной в отделении онкогинекологии

Операция на лазерной установке

Срочная цитология во время эндоскопической операции

Открытие ЦАОП в Семеновской ЦРБ

Отделение радиологии

Эффективная помощь на всех этапах лечения

Современный многопрофильный центр по борьбе с онкологическими заболеваниями оснащен передовым оборудованием, располагает возможностями высокоточной дифференциации заболевания. Использование актуальных протоколов лечения и наличие штата высококвалифицированных специалистов помогают добиться успеха в лечении, улучшить качество жизни пациентов.

Главный врач ГБУЗ «Волгоградский областной клинический онкологический диспансер»
Надежда Коваленко

Модернизация лучевой службы

С 2019 года в Волгоградской области ведется работа по модернизации лучевой службы в рамках реализации федерального проекта и региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями.

Фактически 70 % онкологических пациентов нуждаются в проведении лучевой терапии как в самостоятельном режиме, так и в комбинации с другими методами лечения. Создание современного радиологического кластера включает оснащение, согласно порядку и стандартам, лучевыми ускорителями, аппаратами для проведения внутриполостной терапии и близкофокусной рентгенотерапии.

В 2019 году на средства областного бюджета закуплены и введены в эксплуатацию два современных линейных ускорителя, которые принципиально изменили работу службы: внедрены новые методики облучения, в том числе и радиохирургические, значительно увеличилась пропускная способность отделения за счет возможности двухсменной работы на оборудовании.

В рамка Национального проекта «Здравоохранение» в 2020 году получены еще две современные лучевые системы: линейный ускоритель со встроенной системой планирования и аппарат для проведения внутриполостной лучевой терапии и высокодозной брахитерапии злокачественных новообразований предстательной железы, шейки матки, молочной железы и пищевода.

Введенное в эксплуатацию новое оборудование для дистанционной лучевой терапии позволило полностью перейти от конвенциальной лучевой терапии на 3D-конформную лучевую терапию с использованием таких методик, как IMRT, VMAT, что позволяет более точно подводить дозу к очагу с минимальным воздействием на здоровые окружающие ткани. Благодаря всем этим изменениям с 2020 года оказывается высокотехнологичная помощь по направлению «лучевая терапия». Начиная с 2021 года спектр оказываемых высокотехнологичных услуг был расширен и в два раза увеличено их количество. В планах на 2022 год подать заявку на федеральные квоты по оказанию высокотехнологичной помощи в части лучевой терапии – это будет касаться направления брахитерапии, которое не охвачено высокотехнологичной помощью в системе ОМС.

В онкологическом диспансере сейчас ведутся сложные ремонтные работы по подготовке условий для монтажа оборудования. Проведен ремонт каньонов и помещений технического обслуживания лучевой техники, рентгеновских компьютерных томографов для топометрии, аппарата МРТ.

Полностью отремонтировано отделение радиотерапии на 110 коек. Пациенты обеспечены комфортными условиями пребывания в маломестных палатах. Продуманная система зонирования и навигации делает

условия пребывания в онкологическом диспансере удобными для пациентов, а процесс лечения максимально эффективным и безопасным.

Перспективы приобретения еще трех аппаратов для выполнения намеченной программы модернизации лучевой службы связаны с необходимостью строительства радиологического блока, который должен включать три каньона для лучевых аппаратов, установку интегрирующей планирующей системы и дневной стационар на десять коек. Это будет завершающий этап работы, который позволит обеспечить регион бесперебойно работающей лучевой службой и решить все проблемы лучевой терапии онкологического пациента в регионе.

Новые хирургические методики

В онкологическом диспансере ежегодно проводятся около 8000 оперативных вмешательств. Порядка 20 % оперативных вмешательств выполняются эндоскопическим доступом.

Переоснащение учреждения в рамках реализации федеральной программы позволило внедрить новые хирургические методики:

- микрохирургические реконструктивно-пластические операции при опухолях мягких тканей и молочной железы;
- интраоперационное определение сигнального лимфатического узла с помощью гамма-детектора;
- органосохраняющие эндоскопические резекции при ранних формах злокачественных новообразований;
- стентирование при распространенных злокачественных новообразованиях различных локализаций.

За два года закуплено и введено в эксплуатацию 210 единиц современного оборудования: операционные оснащены современным эндоскопическим оборудованием, С-дугой, операционным микроскопом; полностью модернизирована аппаратура эндоскопического отделения (включая эндоУЗИ, функцию узкоспектрального осмотра); отделение ультразвуковой диагностики оснащено аппаратами экспертного класса; рентгенологическое отделение – рентгеновским и магнитно-резонансным компьютерными томографами, ОФЭКТ/КТ.

Ежегодно растут объемы оказания высокотехнологичной помощи, в 2021 году это 1600 случаев ВМП ОМС и 164 случая ВМП бюджетного финансирования. Большая часть – это высокотехнологичные оперативные вмешательства. Расширяется спектр оказания высокотехнологичной помощи по профилю «радиотерапия».

Центр реабилитации

Для завершения этапа лечения и закрепления достигнутых результатов пациентам диспансера предлагается эффективный курс реабилитации с учетом индивидуальных особенностей организма. Благодаря высококачественному оснащению реабилитационного центра и инновационным методикам пациенты после лечения легко адаптируются к обычной жизни и хорошо себя чувствуют.

Единственный в Южном федеральном округе реабилитационный центр для пациентов с онкологическими заболеваниями, рассчитанный на 30 коек круглосуточного пребывания, 5 коек дневного стационара и амбулаторный прием, открыт 4 мая 2017 года. Восстановительное лечение получают пациенты, закончившие терапию по поводу злокачественных новообразований.

Благодаря настойчивой и методичной деятельности удалось выстроить трехэтапную систему оказания реабилитационной помощи онкологическим пациентам региона. На сегодняшний день центр обладает всем арсеналом коррекции возникших в процессе специального лечения нарушений, большое внимание уделяется психологической реабилитации пациентов и их близких. С момента открытия отделения курс реабилитации прошли порядка 2500 человек.

Реабилитационный центр укомплектован современными физиотерапевтическими аппаратами, организована бальнеологическая часть. Всего закуплено 35 единиц оборудования. Это позволило расширить спектр методик, применяемых в программах реабилитации. Используется лечебный массаж, лечебная физкультура, физиотерапия (магнитотерапия, электролечение, светолечение, аппаратный лимфодренажный массаж, массаж электростатическим полем), бальнеологические методики, различные варианты взаимодействия с психологом. Открыты комфортные зоны физической реабилитации в виде залов для силовых, кардиотренировок, зал пилатеса, кинезиотерапии. Большое внимание уделяется режиму пребывания и организации нутритивной поддержки. Индивидуальные программы реабилитации разрабатываются мультидисциплинарной бригадой в соответствии с преобладающими нарушениями по МКФ.

В 2019 году коллектив реабилитационного центра стал лауреатом национальной премии «Мы будем жить» в номинации «Организация реабилитационной помощи пациентам и их близким».

РФ, 400138, г. Волгоград, ул. им. Землячки, д. 78
Тел.: (8442) 58-48-69
E-mail: vokod1@vomiac.ru
www.vokod34.ru

Вся жизнь – служение людям!

Академик Иван Иванович Дедов в медицинской профессии без малого 60 лет. Практически вся трудовая биография первого директора и нынешнего президента ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России связана с научно-исследовательской деятельностью. Дедовым И.И. разработана и внедрена государственная модель прецизионной эндокринологии, благодаря которой тысячи наших соотечественников избежали неоправданной инвалидизации или преждевременной смерти по причине заболевания сахарным диабетом и другими тяжелыми эндокринопатиями.

Иван Иванович Дедов – ученый и клиницист мирового уровня, опытный педагог и организатор здравоохранения.

Академик И.И. Дедов – живая легенда отечественной медицины.

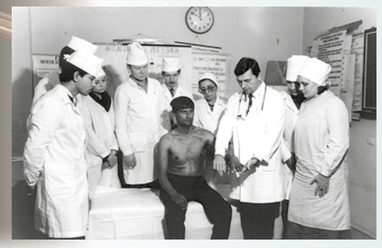
12 февраля 2021 года Указом Президента Российской Федерации И.И. Дедову за особые заслуги перед государством и народом присвоено звание Героя Труда Российской Федерации.

На службе эндокринологии

Больше полувека выдающийся российский ученый Иван Иванович Дедов трудится в сфере эндокринологии, находясь в авангарде медицинской науки. Вершиной глубоко продуманной и последовательной работы стало создание единственного в стране Эндокринологического научного центра (ЭНЦ), не имеющего аналогов в мире (сегодня – ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Центр).

В последние годы под руководством И.И. Дедова получили развитие новые инновационные направления персонализированной медицины, в том числе радиогеномика, таргетная радионуклидная терапия, генетический скрининг наследственной предрасположенности к раку.

Под руководством И.И. Дедова сформирован мультидисциплинарный коллектив эндокринологов, генетиков, онкологов, радиологов, хирургов, гинекологов, урологов, биохимиков, медицинских физиков и других специалистов, созданы лаборатории геномных, транскриптомных, протеомных и метаболомных технологий.



В ходе успешной реализации в 1996–2012 годах Федеральной целевой программы «Сахарный диабет» (СД), инициированной И.И. Дедовым, впервые в России был создан Государственный регистр больных СД, который явился основой для проведения клинико-эпидемиологического мониторинга сахарного диабета в масштабах всей страны.

Сегодня в регионах России функционируют более 130 диабетологических центров и диспансеров, 1900 школ по обучению больных взрослых, детей и родителей, свыше 180 референс-отделений по лечению диабетической ретино- и нефропатии, диабетической стопы. По инициативе И.И. Дедова впервые в России разработаны мобильные лечебно-диагностические комплексы «Диамобиль» для оказания помощи сельскому населению и жителям в труднодоступных местах проживания.

Интегральными показателями эффективности деятельности, созданной трудами академика И.И. Дедова, национальной эндокринологической и диабетологической службы являются беспрецедентно высокие демографические показатели. Средняя продолжительность жизни больных с СД 2-го типа увеличилась с 55–62 лет (в 1987 году) до 77,5 года (для женщин) и 72,5 года (для мужчин); при СД 1-го типа – с 30 (1987 году) до 50,3 года. Внедренные в офтальмологии технологии позволяют в 95 % случаев сохранять зрение у больных диабетом.

Применение уникальных эндоваскулярных и гибридных технологий у больных СД позволяет предотвращать сердечно-сосудистые осложнения, в том числе инфаркты и инсульты, уменьшить риск их развития на 40 %, исключив полностью ампутации нижних конечностей. В целом по стране инвалидизация снижена на 52 %. Помимо этого, в Центре под руководством академика Дедова разработаны и внедрены уникальные технологии лечения рака щитовидной железы с полным выздоровлением пациентов в 95–97 % случаев.

В 2019 году завершена реконструкция главного корпуса НМИЦ эндокринологии Минздрава России, в котором открыты две ангиохирургические операционные, развернут операционный блок для бариатрической хирургии, внедрены уникальные технологические и технические разработки мирового уровня. Благодаря этому создана сбалансированная, четко отлаженная и безупречная по комфортности обслуживания медицинская среда, в которой клинико-диагностические и лечебно-функциональные процессы строго регламентированы и стандартизированы, а все лечебные корпуса органично сопряжены между собой инженерными коммуникациями и функциональными переходами, исполненными в строгом и одновременно элегантном архитектурном и дизайн-стиле. Исторически значимая реконструкция стала серьезным шагом на пути к внедрению персонализированного подхода в лечении каждого пациента, который имеет реальные преимущества перед терапией, основанной на стандартах лечения. В 2020 году Центр стал лауреатом конкурса Правительства Москвы в номинации «Лучший реализованный проект строительства лечебно-оздоровительных объектов».

В рамках приоритетного Национального проекта «Здоровье» под руководством академика И.И. Дедова была научно обоснована и с учетом национальных стандартов просчитана экономическая составляющая программы развития специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по эндокринологии. Это позволило тиражировать прогрессивные медицинские технологии, создать условия реальной доступности ВМП для граждан всех регионов России и консолидировать усилия медицинского сообщества по модернизации национального здравоохранения.

В настоящее время Центр участвует в реализации Национального проекта «Здравоохранение», в том числе по направлениям «Демография», «Детство» и «Онкология».

Под руководством И.И. Дедова впервые в России внедрена специализированная программа подготовки эндокринологов для регионов Российской Федерации по принципу карьерных траекторий: «от студенческой скамьи до профессорской кафедры» и «от первичного звена до Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии». Созданы уникальные междисциплинарные тематические программы обучения врачей различных специальностей, особенно значимые для специалистов первичного звена. Только за последние три года для регионов подготовлено более 4000 тысяч врачей, 300 ординаторов, 75 аспирантов, 54 доктора и 82 кандидата медицинских наук.

На основе программы, которая была разработана И.И. Дедовым и утверждена на заседании Совета по государственной поддержке создания и развития научных центров мирового уровня (НЦМУ), Центр был определен в 2020 году как площадка для создания в рамках Национального проекта «Наука» и федерального проекта «Развитие научной и научно-производственной кооперации» НЦМУ «Национальный центр персонализированной медицины эндокринных заболеваний».

23 октября 2020 года по итогам состоявшегося под руководством заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Татьяны Алексеевны Голиковой заседания Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере было принято к руководству на государственном уровне внесенное главным внештатным эндокринологом Минздрава России Иваном Ивановичем Дедовым комплексное предложение по стабилизации в стране ситуации с неинфекционной пандемией сахарного диабета.

Рыцарь детства

Многие годы под руководством академика И.И. Дедова в России реализуется эндокринологический блок национальной программы «Здоровый ребенок», в рамках

которой был внедрен неонатальный скрининг всех без исключения новорожденных детей на врожденный гипотиреоз и адреногенитальный синдром в целях предотвращения аномалий их физического и умственного развития, раннего выявления нарушений полового развития, успешного лечения и медико-социальной реабилитации.

В 2015 году введен в эксплуатацию лечебный корпус Института детской эндокринологии, в котором созданы и успешно функционируют клинические отделения по всему профилю детской эндокринологии, включая отделение наследственных и орфанных заболеваний.

Именно по настоянию академика И.И. Дедова в Центре создано уникальное отделение вспомогательных репродуктивных технологий. Впервые в истории отечественной медицины у людей с наследственными заболеваниями, желающих иметь здорового ребенка, появилась возможность гарантированно исключить из процесса оплодотворения больную клетку, несущую ген болезни, и тем самым прервать многовековые фамильные цепочки наследственного заболевания.

Врачи Центра с помощью предимплантационных технологий подарили обреченным семьям счастье рождения здорового ребенка. Сегодня на свете живет 1230 здоровых малышей – крестников академика Ивана Ивановича Дедова.

В России решена проблема гипофизарной карликовости, в чем несомненная заслуга академика Дедова.

Председатель Российского детского фонда, академик РАО, писатель А.А. Лиханов 25 мая 2014 года удостоил академика И.И. Дедова почетного титула «Рыцарь детства» с вручением диплома чести, рыцарской мантии и шпаги.

Успехи России в борьбе с неинфекционными заболеваниями высоко оценены на Генеральной Ассамблее ООН в Нью-Йорке. Эксперты Всемирной организации здравоохранения отметили, что Россия вошла в Топ-10 стран мира, добившихся наибольшего прогресса в борьбе с сахарным диабетом.

Остается добавить, что в новейшей истории отечественной медицины все ключевые инновационные направления фундаментальной и клинической эндокринологии инициированы Иваном Ивановичем Дедовым.

Жизнь продолжается…

Вклад в развитие науки

И.И. Дедов – член Президиума РАН, член Французской академии наук, заслуженный деятель науки Российской Федерации (1997 год), лауреат премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники за создание и внедрение в практику здравоохранения современных технологий диагностики, лечения и профилактики сахарного диабета (2013 год). Иван Иванович Дедов – лауреат Государственной премии Российской Федерации в области науки и технологий за серию работ по экспериментальной и клинической эндокринологии с научным обоснованием и внедрением в здравоохранение инновационной модели персонализированной (предупредительной) медицины (2017 год).

К фундаментальным работам мирового уровня И.И. Дедова относятся многолетние исследования по генетике, иммуногенетике и гормонально-метаболическим маркерам сахарного диабета. Особо стоит отметить открытие гаплотипов, определяющих как индивидуальные риски, так и риски заболеть сахарным диабетом в этнически разных группах населения Российской Федерации. Эти уникальные данные вошли в Международный реестр иммуногенетических исследований сахарного диабета и позволили организовать в России сеть медико-генетических консультаций для прогноза и мониторинга здоровья в группах риска, что, в свою очередь, позволило рассчитать финансово-экономические, организационные и социальные составляющие для практического здравоохранения в регионах страны.

Под руководством И.И. Дедова разработаны и внедрены полные инновационные цепочки – от геномных проектов до новейших технологий в области диагностики, лечения и профилактики таких социально значимых болезней эндокринной системы, определяющих медицинский аспект демографической ситуации в России, как сахарный диабет, болезни репродуктивной системы и щитовидной железы, опухоли эндокринной системы. Создан целый ряд панелей генов, каждая из которых рассчитана на прицельное, в зависимости от клинической ситуации, секвенирование генов, обеспечивая создание генетического паспорта отдельного человека, семьи, этноса. Благодаря этому врач получил возможность предсказывать и нивелировать риски заболеваний, осуществлять их раннее выявление и назначать максимально эффективную индивидуальную терапию.

Иван Иванович Дедов разработал принципиально новую доктрину профилактической (предсказательной) эндокринологии, которая основана на геномных, постгеномных, иммунных, гормонально-метаболических и клеточных технологиях. Персонализированная модель эндокринологии позволяет прогнозировать риски болезней и их осложнений, а с помощью клинических, молекулярно-генетических и гормонально-метаболических технологий происходит подбор персонального для каждого больного лечения. Результаты этих исследований, охватывающие ключевые направления современной эндокринологии, диабетологии, онкологической эндокринологии и репродуктивной эндокринологии, легли в основу рекомендаций, по которым организована работа эндокринологической службы России.

И.И. Дедовым опубликовано более 800 научных трудов, из них 415 за рубежом, в том числе 85 монографий, учебников, руководств и атласов.

Иван Иванович Дедов – главный внештатный специалист – эндокринолог и председатель профильной комиссии по эндокринологии Минздрава России, эксперт ВОЗ по сахарному диабету, почетный президент Общероссийской общественной организации инвалидов «Российская диабетическая ассоциация».

Академик И.И. Дедов – президент Ассоциации эндокринологов России, профессор кафедры эндокринологии Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова. Примечательно, что эту кафедру он лично создал более 30 лет назад и продолжает вносить неоценимый личный вклад в подготовку в Сеченовском университете высококвалифицированных медицинских кадров.

Неразрывна и плодотворна связь **эндокринолога по призванию** Дедова Ивана Ивановича с альма-матер – Воронежским государственным медицинским университетом имени Н.Н. Бурденко. Из стен родного вуза он вышел рядовым врачом-лечебником, а вернулся в статусе преподавателя и почетного профессора.

Эндокринология будущего: превентивная, предсказательная, персонализированная

Более 5 млн пациентов с сахарным диабетом и другими метаболическими заболеваниями находятся под наблюдением Эндокринологической службы России, возглавляет которую ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России. Это уникальный современный лечебно-диагностический и научно-исследовательский медицинский комплекс мирового уровня. В нем аккумулируются новейшие достижения отечественных и зарубежных специалистов в области фундаментальной и клинической эндокринологии, проводится мониторинг и экспертный анализ результатов научных исследований эндокринологического профиля, координируется деятельность региональных профильных центров и, конечно, оказывается специализированная медицинская помощь больным с заболеваниями эндокринных органов. Ежегодно в Центре проходят лечение более 70 тысяч пациентов.

Директор ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России,
член-корреспондент РАН
Наталья Мокрышева

Уважаемая Наталья Георгиевна, Вы возглавляете один из крупнейших национальных медицинских исследовательских центров в системе Минздрава России. Расскажите о программах медицинской помощи, предоставляемых НМИЦ. Поделитесь планами на этот год и перспективу?

НМИЦ эндокринологии Минздрава России – это сосредоточение уникальных научных знаний и инноваций, более 90 лет практического опыта, это милосердие и высокий профессионализм врачебного и сестринского персонала. В нашем Центре функционируют семь институтов научного и одновременно клинического профиля. Скажу несколько слов о каждом из них, начиная со старейших.

В 1989 году в структуре существовавшего тогда ИЭЭиХГ (Института экспериментальной эндокринологии и химии гормонов) появились первые клинические институты: институт клинической эндокринологии и институт диабета, а сам ИЭЭиХГ был реорганизован в ЭНЦ – Эндокринологический научный центр. Такое изменение структуры было связано с мощнейшим развитием клинической эндокринологии и диабетологии, осознанием необходимости концептуальных диагностических и лечебных изменений, а также разработки эффективной модели функционирования Эндокринологической службы.

Институт клинической эндокринологии – самое крупное подразделение Центра, которое координирует организационную, лечебную и научно-методическую деятельность региональных эндокринологических подразделений в сфере клинической эндокринологии.

Начало его работы совпало с финальной фазой изучения эндокринологических последствий чернобыльской аварии как примера особой опасности сохраняющегося дефицита йода. Моим коллегам, по сути, пришлось вернуться в эпоху 30-х годов прошлого века и досконально изучить опыт и работы основоположника отечественной эндокринной хирургии, сотрудника Центра профессора О.В. Николаева, который был участником первых экспедиций по оценке обеспеченности страны йодом.

Для оперативной реализации этих задач была создана лаборатория-клиника на колесах – специализированный мобильный комплекс «Тиромобиль». На нем сотрудники Центра объездили практически все регионы СССР и выявили реальную тяжесть йодного дефицита (эти данные после распада СССР позволили бывшим советским республикам организовывать у себя йодную профилактику). Полученные данные активно использовались в дальнейшей работе института. В частности, была принципиально изменена система профилактики болезней щитовидной железы, разработаны уникальные методики лечения высокодифференцированного рака щитовидной железы, внедрены стандартизированные протоколы проведения и регистрации данных ультразвукового и морфологического исследования щитовидной железы. Эти и другие мероприятия позволили сократить число необоснованных хирургических вмешательств на 70 % и добиться стандартизации объемов операции и послеоперационного лечения в зависимости от стадии и типа опухолевого процесса.

Помимо этого, разработана панель точных предикторов агрессивности рака щитовидной железы в сыворотке крови и в биоптате узлов щитовидной железы, которая позволяет персонализировать алгоритм лечения.

Сегодня в Институте клинической эндокринологии проводится полный цикл лечения – от ранней диагностики и гормонального контроля до оперативного лечения и последующей терапии радиоактивным йодом, лечебно-диагностическим использованием рекомбинантного тиреотропного гормона (ТТГ) и терапии таргетными ингибиторами тирозинкиназы. Благодаря активной работе Института клинической эндокринологии обеспечивается стойкая ремиссия и выздоровление 80–85 % лиц с высокодифференцированными формами рака щитовидной железы.

Активно развивается нейроэндокринология, создана модель эффективного объединения врачей – нейроэндокринологов и нейрохирургов, позволившая кардинально изменить диагностику и тактику лечения опухолевых поражений гипофиза.

К чести Института клинической эндокринологии, первые работы по созданию современных технологий лечения, казавшихся тогда редкими, например опухолей гипофиза, начаты именно в его стенах еще в середине 70-х годов прошлого века.

Тогда мы научились диагностировать и лечить одну из самых распространенных форм эндокринного бесплодия, связанную с избыточной секрецией пролактина, и в 90 % случаев возвращать радость материнства женщинам, имеющим эту патологию. Кроме того, были внедрены методы консервативного лечения так называемых пролактин-секретирующих опухолей гипофиза.

К настоящему времени внедрены технологии диагностики, профилактики и лечения других опухолей гипофиза и их осложнений, что позволило повысить раннюю выявляемость пациентов с акромегалией, гиперкортицизмом и гипопитуитаризмом от диапазона 5–15 лет (в зависимости от нозологии) с момента появления первого симптома (задержка с диагностикой, порой фатальная и всегда инвалидизирующая) до 2–3 лет. Благодаря своевременно начатому лечению, удается практически полностью восстановить трудоспособность или снизить количество необратимых осложнений у пациентов с акромегалией и гиперкортицизмом. Сегодня средняя продолжительность жизни больных с опухолями гипофиза практически не отличается от популяционной при условии, конечно, достижения компенсации заболевания.

Благодаря использованию эндоскопической нейрохирургической техники, в 3 раза снижена частота двусторонней адреналэктомии у пациентов с зависимым гиперкортицизмом и в 5 раз частота послеоперационных осложнений. Это очень серьезные подвижки, подлинную цену которым знают лишь сами пациенты и наши замечательные клиницисты – сотрудники Института.

Институт клинической эндокринологии добился значительных успехов в организации помощи больным с патологией паращитовидной железы. Мы обнаружили скрытую эпидемию нарушений кальциевого обмена. В том числе вследствие опухолей, являющихся причиной множественных переломов, болезней почек и нередко «первой ласточкой» в череде закономерно возникающих все новых и новых опухолей в составе так называемых синдромов множественных эндокринных опухолей. Разработан и внедрен в клиническую практику алгоритм оказания медицинской помощи при различных видах гипер- и гипопаратиреоза, а также других нарушений фосфорно-кальциевого обмена. Мы добились, чтобы исследование уровня кальция было включено в алгоритмы рутинного обследования групп риска по первичному гиперпаратиреозу. Практика показала, что это верный шаг, оправданный и с экономической точки зрения.

Активно используются, постоянно обновляются и совершенствуются технологии мирового уровня лечения опухолей эндокринной системы и коррекции их осложнений, в том числе эндокринной артериальной гипертензии. Разработана и внедрена в клиническую практику система многоэтапной диагностики, лечения и реабилитации пациентов с гормонально-активными (в том числе протекающими с синдромом жизнеугрожающей артериальной гипертензии) опухолями надпочечников. Это позволило обеспечить максимальную степень органопротекции, снизить уровень кардиоваскулярной заболеваемости (оцениваемый как высокий) и смертности в этой категории больных. Накоплена уникальная, не имеющая аналогов в мире база данных по пациентам с синдромом первичного гиперальдостеронизма и параганглиомы / феохромоцитомы. Разработана система скрининга родственников пробанда и мер по раннему выявлению этих опухолей и лечебным мероприятиям в зависимости от типа мутации.

Если 20 лет назад угроза катехоламинового криза во время оперативных вмешательств по поводу опухоли надпочечника составляла до 50 %, то в настоящее время этот риск полностью нивелирован за счет адекватной (запатентованной) предоперационной подготовки пациентов.

Обширная палитра перечисленных нозологий включает как болезни с широкой распространенностью и высокой заболеваемостью, так и орфанные. Но и те, и другие без должного лечения приводят к инвалидизирующим осложнениям, репродуктивным потерям. И это большой вызов для клиницистов-эндокринологов.

Как мы с ним справляемся? Разрабатываем и тиражируем ориентированные на практику клинические протоколы и рекомендации, внедряем новейшие методы персонифицированной терапии и инновационные превентивные технологии. Проводим системный мониторинг ядерных семей для предотвращения наследственных заболеваний.

Особое внимание уделяется социально значимым эндокринопатиям, потенциально предотвратимым. Например, заболеваниям щитовидной железы, вызванным недостатком в организме йода, или преддиабету и ожирению.

Приоритетом для Центра является трансляция в практическую медицину передовых фундаментальных открытий в области профилактики, ранней диагностики и лечения заболеваний эндокринного типа.

Получается, что Институт клинической эндокринологии является структурой, задающей направление и темп деятельности всего Центра, это так?

В какой-то мере Вы правы: эндокринные органы в организме структурированы в четкую иерархическую систему, в которой генератором является головной мозг с основными тремя нейроэндокринными центрами в виде гипоталамуса, гипофиза и эпифиза. И отчасти поэтому, не умаляя достоинств других наших подразделений, мы начали наш рассказ о Центре с Института клинической эндокринологии, в фокусе внимания которого находится именно гипоталамо-гипофизарная эндокринная система, от здорового состояния которой очень многое зависит.

Пациенты с ожирением тоже в ведении Института клинической эндокринологии?

Да. Но этой проблемой также занимаются и другие наши подразделения – Институт диабета и Институт детской эндокринологии.

В нашем Центре реализуется мультидисциплинарный подход к лечению ожирения. В этом направлении большинство институтов сопряжены максимальным образом. Задействованы многие специалисты – генетики, гастроэнтерологи, диабетологи, психотерапевты, диетологи, бариатрические хирурги. Нашим пациентам в связи с таким комплексным подходом и реализацией абсолютно всех необходимых компетенций под одной крышей доступны абсолютны все этапы при лечении ожирения и его осложнений: от структурированного обучения в школах для пациентов с нарушениями метаболизма до медикаментозного и хирургического вмешательства.

В Центре активно развивается бариатрическая хирургия, на качественно хорошем уровне находится хирургическое лечение ожирения. Мы используем все передовые зарубежные методики, а в некоторых вопросах и сами являемся бенчмарком для коллег. В частности, в вопросах реабилитации больных с ожирением. В этом сегменте сейчас много технологических новинок, но это отдельный разговор.

Давайте поговорим о деятельности Института диабета?

Институт диабета с 1989 года и по настоящее время является базовым учреждением, координирующим организационную, лечебную, научную и инновационную деятельность региональных диабетических отделений, диспансеров и центров. Это головное структурное подразделение, призванное координировать выполнение федеральных целевых программ «Сахарный диабет» и «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями». Отмечу, сахарный диабет признан ВОЗ как опаснейшая неинфекционная болезнь, угрожающая человечеству, и борьба с этим недугом – это лицо медицины страны.

Мы беседуем с Вами в юбилейный год – прошло 100 лет с момента открытия инсулина канадским врачом, лауреатом Нобелевской премии Фредериком Грантом Бантингом и его коллегами гормона инсулина. Это достижение «трансформировало» сахарный диабет 1-го типа из абсолютно смертельного заболевания, угрожающего смертью уже через 3–6 месяцев с момента диагностики, в управляемое хроническое заболевание, при котором больные живут 50, 75 и даже 80 лет. И это в том числе наши соотечественники.

Сказать, что за 30 лет деятельности Института диабета удалось многое – ничего не сказать! Во-первых, создана общероссийская персонализированная система учета эпидемиологических данных о распространенности, заболеваемости и смертности больных сахарным диабетом (Федеральный Регистр сахарного диабета). В сложную эпоху пандемии коронавирусной инфекции именно к этим данным обращались сотрудники Центра, чтобы максимально эффективно помогать врачам в регионах, ведь больные с данной патологией оказались наиболее подвержены тяжелому течению этой инфекции.

Во-вторых, внедрены новые технологии диагностики, профилактики и лечения сахарного диабета и его осложнений по всей стране. Новые технологии управления заболеванием позволяют сегодня избежать многих осложнений.

В-третьих, созданы структурированные отделения, оказывающие помощь больным с имеющимися сосудистыми осложнениями: более 200 отделений диабетической стопы, диабетической ретинопатии, более 1000 школ для больных сахарным диабетом.

Усилия диабетического блока Центра позволили в корне изменить демографическую ситуацию по категории больных сахарным диабетом. Сегодня увеличена средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом 2-го типа до 76 лет у женщин и 72 лет у мужчин. И это колоссальный прорыв для нашей страны в направлении сбережения нации.

Приведу еще несколько значимых фактов. В 3 раза снижено число высоких ампутаций нижних конечностей. Увеличен додиализный период жизни больных сахарным диабетом с поражением почек от 5 до 25 лет. У 95 % больных с диабетической патологией сохраняется зрение, а ведь еще 30 лет назад они составляли большинство в обществе слепых. Смертность от диабетических ком удалось снизить до минимальных значений – 0,3 % в год.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) оценила эти успехи в отечественном здравоохранении, поставив Российскую Федерацию в пример другим странам в вопросах эффективной борьбы с неинфекционными заболеваниями. На 70-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН в 2015 году были представлены экспертные оценки ВОЗ, согласно которым Россия находится на третьем месте среди государств по эффективности решения проблемы неинфекционных заболеваний, прежде всего сахарного диабета.

Конечно, это высокая честь и ее надо оправдывать! Мы не хотим останавливаться на достигнутом и почивать на лаврах. Центр всегда находится в состоянии активной деятельности, как в проблемно-постановочной плоскости, так и в сфере практического решения поставленных задач.

Как применяются в НМИЦ эндокринологии технологии репродуктивной реабилитации больных с эндокринопатиями? Расскажите об эндокринном бесплодии и работе в области репродуктологии.

Репродуктивное здоровье женщин и мужчин – это большой и значимый сектор деятельности **Института репродуктивной медицины**. Он объединяет консервативную и хирургическую гинекологию, андрологию, а также направление ЭКО, реализующее все доступные сегодня вспомогательные репродуктивные технологии. Это – наш бесценный «бриллиант», наша гордость! С участием профессионалов-репродуктологов у родителей, имевших тяжелые дисфункции репродуктивных органов, не дающие возможности зачатия здорового потомства естественным путем, появились на свет более 1200 долгожданных детей.

Еще одно структурное подразделение Центра – Институт детской эндокринологии. Расскажите об особенностях его работы.

НМИЦ эндокринологии Минздрава России и **Институт детской эндокринологии** владеет методологией и большим клиническим опытом проведения эффективной профилактики неинфекционных эндокринных заболеваний, среди которых на первом месте, конечно же, сахарный диабет. Как и большинство других эндокринных заболеваний, он может манифестировать в раннем детском возрасте, требуя непрерывного, а зачастую круглосуточного наблюдения со стороны детского эндокринолога, а также пожизненной заместительной терапии.

Следует подчеркнуть, что эндокринные заболевания у детей относятся к сложным наследственным или врожденным орфанным заболеваниям. Их предсказание – это симбиоз использования современных технологий ранней диагностики, лечения и профилактики. Только при комплексном подходе к здоровью ребенка и подростка можно добиться ремиссии и сколь-нибудь заметных результатов, а также радикально улучшить качество и стиль жизни таких больных, обеспечить их адаптацию в социуме и вовлечение в общественно полезный труд.

Распространенность эндокринопатий у детей в Российской Федерации составляет 5056 на 100 тысяч детского населения. Ежегодно более чем у 500 тысяч детей впервые диагностируются различные эндокринные заболевания.

Институт детской эндокринологии Центра – единственная в России детская эндокринологическая клиника международного уровня, в которой собраны самые лучшие мировые практики по диагностике и лечению детей с эндокринной патологией. Институт является головным учреждением детской Эндокринологической службы и осуществляет организацию и координацию методической деятельности по детской эндокринологии в масштабах всей страны. При его координирующей роли организована подготовка научных кадров для вузов и НИИ, повышение квалификации врачебного и профессорско-преподавательского составов.

Как технологически обеспечен этот Институт?

Все новейшие технологии мы запускаем именно в нашем детском институте, ведь речь идет о судьбе маленьких пациентов, их жизненной перспективе, о будущем нации. Это, прежде всего, технология помповой инсулинотерапии с автоматическим прекращением подачи инсулина в ответ на гипогликемию. Стало доступным так называемое флеш-мониторирование глюкозы, которое происходит в автоматическом режиме непрерывно. Измерение уровня гликемии у детей с сахарным диабетом происходит с помощью Flash-технологии.

Замечу, что Центр является одним из первых в стране, кто реализует модель персонализированной медицины. И, конечно, дети здесь в приоритете. Персонализированно осуществляется прогнозирование развития СД 1-го типа у детей и подростков, проводится индивидуальный подбор терапии, применяется дифференциальная диагностика.

Строго индивидуальны программы лечения различных генетических вариантов гипогликемического синдрома у детей. Нами предложен новый алгоритм предоперационной дифференциальной диагностики врожденного гиперинсулинизма. Выбор тактики наблюдения детей с нарушениями формирования пола тоже исключительно вопрос персонализированной медицины.

Известно, что НМИЦ эндокринологии Минздрава России вовлечен в процесс создания Научного центра мирового уровня (НЦМУ) именно в области персонализированной медицины...

Так и есть. В 2020 году мы приступили к созданию НЦМУ «Национальный центр персонализированной медицины эндокринных заболеваний». Это огромная задача, но мы с ней определенно справимся, так как за плечами Центра достаточно большой опыт деятельности нашего **Института персонализированной медицины**.

Переход от традиционной клинической к персонализированной диагностике заболевания и выбору тактики лечения с учетом индивидуальных показателей пациентов – это современный тренд развития медицины. Эндокринологи России четко следуют ему, кое в чем мы даже выступаем законодателями.

Важно напомнить, что именно выдающемуся эндокринологу, академику Ивану Ивановичу Дедову принадлежит разработка и внедрение концепции персонализированной медицины в нашей стране, концепции современного развития медицины в целом – и эндокринологии как одной из важнейших отраслей медицины. В 2017 году он награжден Государственной премией именно за внедрение персонализированного подхода в лечении пациентов.

Научно обоснована и разработана система профилактики, диагностики, персонифицированного лечения и динамического мониторинга всех аутоиммунных заболеваний эндокринной системы и их осложнений. Причем при максимальной безопасности для каждого конкретного больного. Учитывается генотип, оцениваются индивидуальные риски и резервы организма. Именно в результате внедрения молекулярно-генетических технологий Институтом персонализированной медицины расширены возможности рождения здоровых детей в ядерных семьях с аутоиммунным полигландулярным синдромом (уникальным моногенным поражением множества эндокринных желез, кожи и ее придатков, ряда других органов). Успешно реализованы также методы гормонально-метаболического контроля и предымплантационной диагностики.

Онкология тоже ведь очень «индивидуальное» заболевание… Используется ли в этом случае персонализированный подход в лечении?

Несомненно. Успех в лечении онкологических заболеваний во многом обеспечен мультидисциплинарностью. А также применением геномных и постгеномных технологий. В этой области очень востребовано сопряжение Института персонализированной медицины и отделений, занимающихся онкоэндокринологией, которые, несмотря на свою молодость, играют заметную роль в отечественной и зарубежной медицине.

Сформирована команда смежных специалистов – эндокринологов, онкологов, морфологов, радиологов, генетиков, медицинских физиков, биологов, химиков и даже математиков.

Мы стараемся задействовать в полную силу наработанные в Институте персонализированной медицины результаты геномных и постгеномных исследований. Освоены геномное редактирование, таргетные препараты и тераностика, в том числе на основе протеомных носителей.

Применение этих технологий, в том числе для оценки циркулирующей ДНК опухоли, позволяет осуществлять прогнозирование и раннее выявление рецидива, индивидуализировать планирование и использование эффективного, с медицинской и экономической точек зрения, а также безопасного для каждого конкретного пациента (принципиальный момент) сочетания хирургических, лекарственных (химио- и таргетные препараты, гормоны, антитела), а также радиологических модальностей лечения.

В Центре применяются передовые методы гамма-детекции и флюоресцентной визуализации. С одной стороны, это поиск и прецизионное хирургическое удаление патологических образований, с другой – и поиск, и сохранение важнейших функциональных структур. Например, паращитовидных желез при операциях на щитовидной железе. Такой подход обеспечивает уровень радикальности операций и снижает риск послеоперационных осложнений.

В перспективе планируем внедрить методы многоканального гамма-зондирования, аутофлуоресцентной детекции, оптической спектрометрии, равно как их комбинации. Одним словом, делается ставка и на научный потенциал, и на технологические инновации.

Какие структурные подразделения НМИЦ эндокринологии Вы бы еще выделили?

Особого внимания заслуживает наш интегральный, консолидирующий через сферу образования и повышения квалификации все подразделения, о которых шел разговор выше, **Институт высшего и дополнительного образования**.

Известно, что в настоящее время в системе здравоохранения особенно актуален вопрос качества оказываемой медицинской помощи населению. Ну и, конечно, вопрос доступности оказываемых медицинских услуг. В этой связи перед Центром стоит задача реорганизовать систему профессиональной подготовки, переподготовки и непрерывного медицинского образования в объеме, позволяющем ликвидировать количественные и качественные дефекты в оказании помощи лицам с эндокринопатиями.

Институт разрабатывает комплекс мер по формированию у специалистов первичного звена такой новой компетенции, как эндокринологическая настороженность. На первом этапе предполагается охватить врачей общей практики и терапевтов. Для этого разрабатывается электронный образовательный курс «Эндокринологическая настороженность» с целью повышения осведомленности и формирования необходимых компетенций раннего выявления наиболее распространенных и социально значимых заболеваний эндокринной системы. Это, повторюсь, сахарный диабет, основные заболевания щитовидной железы, остеопороз и нарушения кальций-фосфорного обмена, эндокринные причины артериальной гипертензии, ожирение и заболевания гипофиза.

Предстоит разработка интерактивного образовательного модуля аналогичной направленности для педиатров, а также электронного образовательного курса для акушеров-гинекологов.

В 2017 году возглавляемое Вами учреждение получило статус Национального медицинского исследовательского центра. Что-то изменилось в организационном или профессиональном плане?

Как известно, таких медицинских центров в нашей стране 36. Они осуществляют функции головных организаций в методическом руководстве деятельностью медицинских организаций субъектов страны. В сфере эндокринологии таким управляющим ядром являемся мы.

Наш Центр координирует работу всех эндокринологических подразделений страны. Именно мы создали и постоянно совершенствуем Эндокринологическую службу России.

Это очень большая ответственность, так как наша деятельность затрагивает первичное звено в системе здравоохранения, включая фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), районные больницы.

Будет ли корректироваться программа развития Эндокринологической службы на 2020-2025 годы с учетом пандемии COVID-19?

Да, эта программа будет корректироваться. Мы точно знаем, что эндокринопатии существенно отягощают течение коронавируса. В период первой волны пандемии мы перепрофилировали один из корпусов Центра под прием пациентов с COVID-19. Такие больные – одни из самых сложных. Относительно легко перенести коронавирус можно было только в случае идеального лечения хронического заболевания. Если, например, диабет у пациента был компенсирован плохо, то течение коронавирусной инфекции было тяжелым, вплоть до летальных исходов.

Мы, как экспертное сообщество, призваны не только лечить, но и контролировать работу других учреждений, анализировать их и свою деятельность по многим параметрам.

Расскажите об основных итогах работы в прошлом году…

То, что было сделано в 2020 году, изложу тезисно:

- проведен сравнительный анализ причин смертности от эндокринных заболеваний в регионах, включая анализ смертности в группах высокого риска летальности.

Центр еженедельно мониторирует смертность от эндокринных причин в субъектах РФ и оценивает принимаемые меры по ее снижению;

- разработан регламент, инициировано и скоординировано проведение внепланового активного скрининга состояния здоровья (диспансеризация) пациентов с сахарным диабетом групп высокого риска летальности;
- регулярно проводятся видеоселекторные совещания с главными внештатными специалистами – эндокринологами по вопросам организации оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология». Особое внимание уделяется таким проблемам, как обострение эпидемиологической обстановки, маршрутизация в регионе, лекарственное обеспечение, кадровое обеспечение. На этих совещаниях разбираются причины смерти от эндокринных заболеваний (включая кодирование), дается оценка скрининга больных сахарным диабетом групп высокого риска летальности;
- созданы региональные программы по снижению смертности пациентов с эндокринной патологией. Инициировано издание региональных нормативных актов органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья о временной маршрутизации пациентов с эндокринной патологией в условиях пандемии COVID -19;
- в области внепланового активного персонализированного скрининга состояния здоровья пациентов с эндокринными заболеваниями, прежде всего с сахарным диабетом, сформирована на федеральном уровне группа высокого риска летальности в условиях пандемии COVID-19. Это около 3 млн человек. Всего по итогам 2020 года в медицинские центры было госпитализировано 53 545 человек с эндокринной патологией, в том числе в федеральные центры – 7345.

В условиях текущей пандемии коронавирусной инфекции для оказания оперативной помощи пациентам применяются телемедицинские технологии. Проведено более 2000 консультаций в формате «врач – врач». Это в 3 раза больше запланированных Минздравом России объемов.

Важно отметить, что инициаторами телеконсультаций выступали регионы. Значит, есть высокая востребованность у такого вида помощи. Кстати, многие онлайн-консультации были мультидисциплинарными: привлекались врачи других специальностей, в том числе хирурги, нейрохирурги, специалисты по диабетической стопе. Это исключительно важно для пациентов с осложненными заболеваниями эндокринной системы, в первую очередь с сахарным диабетом.

В целом в период пандемии COVID-19 нам удалось быстро перестроиться на онлайн-общение. Причем не только по клиническим вопросам, но и по многим другим направлениям. Очень активна в этот период научно-практическая жизнь – конференции, школы, вебинары. Количество таких контактов и мероприятий возросло в 1,5 раза по сравнению с исходными планами на 2020 год.

Надо ли, на Ваш взгляд, создавать региональные эндокринологические центры, чтобы обеспечить доступность высокотехнологичной медицинской помощи по этому направлению?

Такие центры, безусловно, нужны. Их создание позволит повысить качество и доступность оказания медицинской помощи в регионах. Мы представили Минздраву России проекты моделей организации и размещения региональных эндокринологических центров (РЭЦ).

Их организация также позволит значительно увеличить объем лечебно-диагностической помощи региональным эндокринологическим больным, решить проблему преемственности и диспансерного наблюдения, улучшит доступность современных диагностических и лечебных технологий.

РЭЦ станут площадками для внедрения и трансляции высоких технологий диагностики и лечения эндокринопатий для всего населения региона, в том числе жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях, а также платформой для повышения квалификации врачей.

При создании РЭЦ учитываются особенности регионов, такие как протяженность территории, транспортное сообщение, демографические показатели, уровень заболеваемости, наличие кадрового дефицита и возможности материально-технической базы лечебных учреждений.

Уверены, организация РЭЦ позволит сконцентрировать пациентов с социально значимой и другой эндокринной патологией в медицинском учреждении, располагающем современными высокотехнологичными диагностическими и лечебными технологиями для скрининга, своевременной диагностики и эффективного лечения эндокринных заболеваний и их осложнений. Это позволит значительно повысить эффективность и качество оказания медицинской помощи по профилям, приблизить амбулаторную специализированную медицинскую помощь к населению, более успешно координировать маршрутизацию пациентов и выстраивать логистические цепочки.

Можно ли назвать эффективными выездные формы работы? Дают ли они отдачу для раннего выявления серьезной эндокринологической патологии?

Выездные мероприятия в субъекты Российской Федерации необходимы, и мы делаем все, чтобы каждый выезд был максимально эффективным в отношении проверки качества оказания медицинской помощи, состояния медицинских учреждений, результативности терапии. Мы обследуем группы пациентов местности и экстраполируем полученные данные на весь регион / область. В рамках выездных мероприятий для оценки качества оказания медицинской помощи в регионах проводится анализ различных показателей:

- уровень организации эндокринологической службы в регионе;
- кадровое обеспечение;
- маршрутизация пациентов;
- внедрение высокотехнологичных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации эндокринных заболеваний;
- материально-техническое оснащение лечебных учреждений;
- наличие и оснащение кабинетов диабетической стопы и ретинопатии, школ терапевтического обучения;
- качество работы регистров (сахарного диабета и других эндокринопатий);
- внедрение мобильных лечебно-диагностических комплексов («Диамобиль», «Тиромобиль»);
- лекарственное обеспечение;
- телемедицинские консультации.

Для обеспечения качественной медицинской помощью населения удаленных и/или труднодоступных регионов / районов рекомендовано: активное внедрение и использование электронных форм медицинской документации пациента, телемедицинских технологий для дистанционного консультирования по системе «врач – врач», более широкое использование санитарной авиации и формирование специализированных бригад врачей для выездной работы в отдаленных регионах (по примеру работы лечебно-диагностических мобильных комплексов «Диамобиль» и «Тиромобиль»), более тесное сотрудничество региональных медицинских организаций 3-го уровня как в пределах одного федерального округа, так и между федеральными субъектами с целью рационального перераспределения маршрутизации пациентов с учетом ресурсозатрат, создание межрайонных специализированных медицинских многопрофильных кластеров.

Оценка и анализ доступности медицинской помощи и маршрутизации пациентов на федеральном и региональном уровнях стали возможными благодаря внедрению технологии картографического отображения размещения объектов здравоохранения и ресурсной базы медицинских организаций субъектов Российской Федерации, внесенных в географическую информационную систему Минздрава России. Центр интегрирован в данную деятельность. Для поддержки принятия решения в развитии здравоохранения разработан ресурс паспортов медицинских организаций.

В настоящее время Национальные регистры выполняют роль важнейшего инструмента клинико-эпидемиологического надзора за различными заболеваниями эндокринной системы, ярким примером этого является Регистр сахарного диабета – уникальная информационно-аналитическая платформа, которая позволяет увидеть фактическое состояние диабетологической помощи в ЛПУ / регионе / Российской Федерации (уровень компенсации заболевания, частоту осложнений, структуру терапии, структуру смертности и др.).

Как уже было сказано, НМИЦ эндокринологии Минздрава России является организатором и куратором регистров и других эндокринных заболеваний в России, что позволяет осуществлять мониторинг этих заболеваний, оценку их клинических параметров, структуру терапии, в том числе, отслеживать исходы хирургического лечения (гиперпаратиреоза, опухолей гипоталамо-гипофизарной системы, несахарного диабета, медуллярного рака щитовидной железы и т.п.).

Необходимо подчеркнуть, что, помимо важнейших научно-практических функций, в качестве базового статистического инструмента для мониторинга эпидемиологической ситуации различных эндокринопатий регистры представляют собой уникальную аналитическую платформу для оценки медицинских и организационных аспектов, в том числе определения затрат на лечение и планирования обеспечения лекарственными средствами.

Как Вы в целом оцениваете состояние эндокринологической помощи в России?

Эндокринологическая служба сегодня – это хорошо налаженная система специализированных эндокринологических учреждений и структур лечебной сети. В эпицентре ее деятельности – пациенты с эндокринными заболеваниями. Взрослое и детское население.

В нашей стране сейчас организована трехуровневая структура работы Эндокринологической службы. Первичная медико-санитарная помощь является начальной ступенью в контакте с национальной системой здравоохранения. Это основа всей системы оказания медицинской помощи населению. В ней реализуются мероприятия по профилактике, диагностике и лечению эндокринных заболеваний и состояний, решаются вопросы медицинской реабилитации, формирования здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения.

Учреждения 2-го уровня также занимают важное место в системе оказания специализированной медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями. Они обеспечивают квалифицированную эндокринологическую помощь в одном месте и в кратчайшие сроки.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в медицинских организациях 3-го уровня – это республиканские, областные и краевые больницы.

Сейчас продолжается оптимизация медицинской помощи по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология». Ее цель – обеспечение доступности помощи для всего населения страны, включая жителей отдаленных и труднодоступных населенных пунктов. Ну и, конечно, качество, о котором я уже говорила. Повышение эффективности медицинских услуг, соответствие уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки – всё это вопросы номер один в нашей региональной повестке.

Что еще следует сказать? Чрезвычайно важно обеспечить охват всех граждан регулярными профилактическими осмотрами. Именно они дадут полное понимание о здоровье людей и станут источником эндокринологической настороженности. В этой связи первоочередной задачей является модернизация первичного и вторичного уровней эндокринологической помощи в регионах.

Приоритетными задачами являются:

- улучшение доступности и маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями в регионе;
- ликвидация кадрового дефицита;
- обеспечение междисциплинарной помощи пациентам с эндокринопатиями;
- улучшение диагностики эндокринных заболеваний, формирование эндокринологической настороженности у медицинских работников на уровне первичного звена;
- внедрение телемедицинских технологий в первичное звено;
- совершенствование нормативно-правовой базы по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология».

Интервью подготовил
Александр Ужанов
www.endocrincentr.ru

Директор Института диабета ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, академик РАН
Марина Шестакова

Марина Владимировна Шестакова, профессор, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой диабетологии и диетологии, является признанным лидером в области отечественной эндокринологии-диабетологии, первой в России изучила и внедрила методы геномной и протеомной доклинической диагностики диабетической нефропатии, разработала алгоритмы превентивного лечения. Это позволило предупредить развитие терминальной почечной недостаточности у 70 % больных сахарным диабетом и увеличить додиализный период жизни больных на 15–20 лет. Работы М.В. Шестаковой получили международное признание.

М.В. Шестакова является разработчиком национальных рекомендаций по разным аспектам эндокринологии: сахарному диабету, ожирению, метаболическому синдрому, нарушениям липидного обмена, артериальной гипертензии при эндокринопатиях.

Под руководством Марины Владимировны защищено 6 докторских и 33 кандидатских диссертации. М.В. Шестакова – автор более 550 работ, опубликованных в журналах из перечня ВАК, более 90 работ опубликовано в рейтинговых зарубежных журналах, издано 16 монографий.

Является главным ученым секретарем и членом Президиума Правления Российской ассоциации эндокринологов, членом экспертного совета ВАК по терапевтическим наукам и заместителем председателя диссертационного совета при НМИЦ эндокринологии Минздрава России.

Как добиться победы над диабетом?

Быть ближе к пациенту – главная позиция, которой придерживаются в своей работе врачи НМИЦ эндокринологии. Важно сделать медицинскую помощь доступнее и эффективнее.

COVID-19, опутавший буквально весь мир, заставил медицинских работников трудиться в тяжелейших условиях, но с намеченного пути они не сошли. Продолжает держать высокую планку в этом направлении Институт диабета.

Марина Владимировна, расскажите, пожалуйста, о разработке, апробации и внедрении инновационных технологий диагностики, профилактики и лечения эндокринных заболеваний и их осложнений…

Основной нашей задачей как Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии Минздрава России является развитие и совершенствование Эндокринологической службы. Это касается в том числе инновационных разработок в области диагностики, лечения и профилактики эндокринных заболеваний у взрослых и детей. Говоря об инновациях в диагностике, нельзя не сказать об активно вошедших в нашу практику методах молекулярно-генетической диагностики не только редких (орфанных) эндокринных заболеваний, но и некоторых форм сахарного диабета. Самые частые варианты диабета – это аутоиммунный диабет первого типа (около 5 % от всех форм) и диабет второго типа (около 95 %). Но при тщательном исследовании становится понятным, что не все случаи сахарного диабета укладываются в эти два типа, и на самом деле диабет гетерогенен.

Возьмем диабет первого типа, который чаще всего выявляется у подростков, детей и даже малышей. Традиционно он считается аутоиммунным заболеванием. Но оказывается, и в таком возрасте могут регистрироваться не иммунные формы диабета, так называемый диабет типа MODY (расшифровка – «диабет взрослого типа у молодых»). Такой диабет можно заподозрить при нетипичной клинической картине диабета. Для его диагностики нужно использовать молекулярно-генетический анализ, исследовать мутации определенных генов. И тогда традиционное лечение, которое мы применяем при лечении диабета первого типа, – инсулинотерапия – может оказаться малоэффективным. В результате мы можем отменить инсулин, назначив другие антидиабетические препараты. Такие подходы клинически проверены за последние годы. К сожалению, нередко эндокринологи пропускают такие моногенные формы диабета, не будучи «заточены» на них. По инерции считается, если сахарный диабет выявляется у детей, он должен квалифицироваться как диабет первого типа. Детальное обследование при нетипичном течении может поменять судьбу такого человека. Врачи в состоянии в этом случае скорректировать лечение, перевести больного на таблетированные сахароснижающие препараты.

То же самое происходит с диабетом второго типа – наиболее распространенным. Такой диабет связан с нарушением образа жизни, неправильным питанием, излишне калорийным, низкой физической активностью. Но внутри этого вида диабета тоже есть подгруппы, в которых также следует искать иные генетически опосредованные варианты. Может быть, связанные с генетикой наших этносов – национальностей, населяющих Россию. У разных этносов диабет имеет разные молекулярные механизмы. Частота и особенности развития диабета второго типа отличаются у азиатской и европейской популяций. Он по-разному проявляется фенотипически. Поэтому подходы к лечению такого диабета, возможно, (мы сейчас этим занимаемся) будут отличаться. Более персонифицированно будем назначать лекарства пациентам азиатской или европейской расы. В необходимости этого нас убеждает переход науки к конкретной практике.

Что касается прогнозирования диабета – оно тоже требует учета множества факторов. Диабет первого типа – одни подходы, второго типа – другие. В НМИЦ эндокринологии уже 25 лет ведется наблюдение за детьми из так называемых ядерных семей, где есть несколько детей, но один ребенок или родитель уже болен диабетом первого типа. В этом случае эндокринологи тщательно обследуют всю семью и оценивают генетические и иммунологические риски и предвестники развития диабета первого типа у здоровых детей. Для чего это делается? Не для того, чтобы запугать родителей, а для того чтобы правильно осуществлять профилактику потенциального риска развития диабета первого типа. К сожалению, точных рецептов профилактики пока не существует ни в одной стране мира. Но поиски иммунопротекции ведутся во всех странах и в России тоже. Когда будет разработан метод профилактики, мы сможем применить его у детей высокого риска и не допустить развития у них диабета. В отношении профилактики сахарного диабета второго типа достигнуты гораздо большие успехи, поскольку этот тип диабета не связан с патологией иммунной системы, а связан с ведением нездорового образа жизни (а именно с перееданием калорийной пищи, малой физической активностью, ожирением). На основании крупного эпидемиологического исследования NATION, проведенного под эгидой НМИЦ эндокринологии в 2015 году, мы сформировали калькулятор риска развития диабета второго типа. Он состоит из десяти простых вопросов, характеризующих образ жизни человека, его характер питания, прием медикаментов, наследственность, а также вес, возраст и пол. Каждому ответу присваивается определенный балл. По совокупности полученных баллов мы можем сказать, каков риск развития диабета – низкий, средний или высокий. Это позволяет тех пациентов, у которых высокий риск, срочно направить к врачу, проверить сахар в крови и вовремя рекомендовать профилактические меры. А профилактика диабета второго типа – это правильное питание, физкультура и снижение веса, то есть здоровый образ жизни. Исследования показали, что ЗОЖ снижает риски развития диабета на 58 %!

2020 год вошел в историю как год пандемии новой коронавирусной инфекции. В НМИЦ эндокринологии в отдельном корпусе работал инфекционный госпиталь, где лечились пациенты, которые страдали сахарным диабетом и тяжело переносили COVID-19…

Да, в первую инфекционную волну на базе одного из корпусов НМИЦ эндокринологии был открыт инфекционный госпиталь, где принимали больных с COVID-19 не только с эндокринной патологией. Из разных районов мегаполиса сюда привозили пациентов. Мы лечили вирусные пневмонии, в том числе и у больных с сахарным диабетом. Частота попадания к нам больных с диабетом составила 20 % – это в 3 раза больше, чем распространенность этого заболевания среди населения в целом. Эти люди чаще заболевают и в 2–3 раза чаще умирают от осложнений новой коронавирусной инфекции.

Ваши специалисты, наверное, анализировали этот процесс. Кто чаще всего заболевал COVID-19 среди больных диабетом и тяжело переносил инфекцию?

Ответ очевиден – плохо компенсированные больные. Показатель компенсации – гликированный гемоглобин. Когда стали анализировать, то поняли, что этот вирус очень любит сладкое. Чем хуже компенсирован человек, чем выше сахар крови, тем чаще эта болезнь развивается и течет в более тяжелой форме. Поэтому для профилактики тяжелого течения COVID-19 надо стараться максимально удерживать свой организм в рамках хорошего метаболического контроля, чтобы гликированный гемоглобин был не выше 7 %.

Что еще относится к рискам более тяжелого протекания новой коронавирусной инфекции?

Общие закономерности действуют и здесь. Чем старше возраст, тем труднее организму справиться с инфекцией. Кроме того, чем выше индекс массы тела, более далеко зашедшее ожирение, тем более эти факторы подогревают воспалительные реакции. Жировая ткань – та среда, в которой воспаление просто «захлестывает». А что такое цитокиновый шторм? Это тоже воспаление, но в опасных для организма масштабах. Ожирение и диабет, плюс плохая компенсация – факторы, которые увеличивают риск смерти.

Исходя из этого, мы сделали выводы: больным с сахарным диабетом надо стараться быть максимально компенсированными. Помимо обычных мер предохранения – избегать скопления людей, носить маски и перчатки, мыть руки, необходимо, даже находясь в условиях изоляции, стараться не засиживаться, больше двигаться, выполнять несложные физические упражнения, не переедать. Это будет хорошая профилактика. Маркером плохого прогноза является высокий гликированный гемоглобин. Если он выше 9 %, то прогноз принципиально ухудшается. Чем он ниже, тем лучше прогноз. Сейчас, когда мы вышли из «красной зоны», открыли в нашем корпусе отделение реабилитации для больных, которые перенесли COVID-19. Разработали целый комплекс реабилитационных мероприятий, упражнений, дыхательной гимнастики, диетического питания, рассчитанный на 9–10 дней. При разработке собственных рекомендаций учли временные рекомендации Минздрава России.

Совсем недавно много надежд возлагалось на помповую терапию. Насколько они оказались оправданными?

Помповая терапия – это хороший шаг в компенсации больных сахарным диабетом, причем как взрослых, так и детей. Сейчас государство пошло навстречу больным в обеспечении помпами. Дети получают их бесплатно. Взрослые могут также на это рассчитывать, если они относятся к категории федеральных льготников. Инвалидность первой-второй группы позволяет им их получать бесплатно. Это большой шаг вперед.

Существуют помпы разного поколения, есть теперь и с обратной связью. Устройство может останавливать подачу инсулина, если сахар в крови резко падает. Это определяет специальный сенсор, который передает сигнал на устройство и временно блокирует подачу инсулина. Такие помпы с каждым годом становятся все более доступными. А установка их не требует проведения сложной операции.

В настоящее время уже 25–30 % детей с диабетом первого типа в России имеют такие устройства. Но наша цель – максимально обеспечить помпами всех детей, которые в этом нуждаются. Результаты работы помпы, как правило, очень хорошие. Дети достаточно быстро достигают желанной компенсации и удерживают ее в последующие годы. Хотя остается определенный процент детей, которые хорошо справляются с компенсацией диабета путем введения инсулина шприц-ручками и не нуждаются в переводе на помпы.

Глобальной проблемой современности остается ожирение. К каким последствиям оно может привести?

Совместными усилиями ученых и практиков можно добиться, чтобы меньше людей страдали ожирением. Пока это очень серьезная проблема, которая способствует развитию негативного сценария при многих заболеваниях. Как известно, существует множество рекомендаций, как избавиться от лишнего веса, не только с помощью диет, но и схем лекарственного, даже хирургического лечения. Тем не менее ответственность за профилактику этого недуга лежит не только на враче и пациенте, но и на государстве. Пока не прекратится реклама нездорового питания, врачам будет очень трудно повлиять на распространенность заболевания. Хотя серьезные шаги в этом направлении уже делаются. Появляются спортивные площадки, велодорожки, и не только в Москве. Оборудуются тренажеры, разрабатываются специальные программы. Больше стало рекламы здорового питания. Свои коррективы в решение этой проблемы может внести введение акцизов на сладкие газированные напитки. Это наше предложение, как противостоять эпидемии ожирения.

При невозможности контролировать вес с помощью диеты и лекарств на помощь приходит хирургическое лечение (бариатрическая хирургия). Одновременно с потерей веса наступает компенсация или даже ремиссия сахарного диабета. Мы не называем это полным излечением, а стойкой ремиссией. Но у 85 % больных сахарным диабетом именно это происходит после выполнения хирургической операции.

Что еще необходимо сделать для усиления Эндокринологической службы страны?

Сахарный диабет – это мультидисциплинарная проблема, требующая внимания со стороны эндокринологов, кардиологов, неврологов, нефрологов, офтальмологов, хирургов, диетологов, психологов и других специалистов. Комплексно решая проблему,

можно избежать многих сосудистых и метаболических осложнений сахарного диабета, причем на амбулаторном уровне. Поэтому мы предлагаем разработать федеральный проект по борьбе с сахарным диабетом (по аналогии с проектами по борьбе с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями).

Мы предлагаем создать амбулаторные региональные эндокринологические центры (РЭЦ) для больных с метаболическими нарушениями. В них должны получать амбулаторную помощь пациенты с неосложненным сахарным диабетом, заболеваниями щитовидной железы, другими эндокринными патологиями. В таких лечебных учреждениях эндокринолог, кардиолог, невролог, офтальмолог будут находиться под одной крышей и оказывать своевременную комплексную помощь для предупреждения развития тяжелых осложнений. Более правильно открывать такие амбулаторные центры, скажем, на миллион населения. Чтобы они стали опорными звеньями системы, исчезла разобщенность, больной реально находился под контролем целой команды специалистов. Вся диагностика должна проводиться амбулаторно. Если человек нуждается в госпитализации, уже существуют специализированные отделения, куда его можно направить. Но сначала он должен пройти обследование в амбулаторном центре. Президент НМИЦ эндокринологии, академик Иван Иванович Дедов презентовал идею нового федерального проекта руководству страны, министру здравоохранения Российской Федерации. На Попечительском совете под председательством Татьяны Голиковой он выступил с конкретными предложениями, которые были восприняты положительно, и дано поручение их детально проработать.

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RUSSIAN HEALTH CARE WEEK
Ежегодно входит в план научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения РФ

6–9 декабря 2021
Россия, Москва, ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»

MedTravelExpo

Санатории. Курорты. Медицинские центры

4-я международная выставка медицинских и оздоровительных услуг, технологий оздоровления и лечения в России и за рубежом

Реклама 12+

www.mte-expo.ru
ЭКСПОЦЕНТР

Поиск путей повышения эффективности лечения бесплодия – актуальная проблема современности

Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова Минздрава России – 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 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.

Директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, академик РАН
Геннадий Сухих

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 Национальном медицинском исследовательском центре акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика 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 центр для лечения бесплодия методами ВРТ.

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 играет 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, онкология), 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.

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.

Перспективы жидкостного дыхания в неонатологии

В 2019 году ФПИ начал сотрудничество с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России по разработке и внедрению жидкостного дыхания в неонатологии.

«Порой в своей работе — спасении, выхаживании недоношенных детей и детей с тяжелыми врожденными пороками — мы сталкиваемся с ситуацией, когда уже ничего не можем сделать, имея на вооружении только старые методы. На мой взгляд, новая технология обеспечения дыхательных систем станет одной из ключевых точек дальнейшего роста неонатологии и детской хирургии. Такие фразы редко сейчас звучат, но в мире сейчас нет аналогов российским разработкам жидкостного дыхания. Наша задача сейчас — не опоздать, сделать все очень консолидированно», – сказал академик РАН Г.Т. Сухих.

У новорожденных жидкостное дыхание может использоваться при широком перечне жизнеугрожающих состояний: асфиксия новорожденных при родах, респираторный дистресс-синдром, а также при пороках развития, например тяжелых формах бронхолегочной дисплазии.

Жидкостное дыхание позволяет обеспечить поступление кислорода и удаление углекислого газа из организма в тех случаях, когда искусственная вентиляция легких уже неэффективна. Кроме того, у новорожденных с неразвитыми легкими использование жидкостного дыхания может применяться в терапевтических целях для мягкой формы развития легких, подготовки к самостоятельному дыханию.

Также технологию планируют использовать для ультрабыстрой гипотермии (снижения температуры тела), что позволит смягчить возможное поражение головного мозга или отдельных органов.

Сегодня при терапии новорожденных существует технология гипотермии, которая применяется в сложных акушерских ситуациях, например когда во время родов возникла асфиксия. На сегодняшний день она успешно используется для того, чтобы смягчить последствия и неврологическую симптоматику, которая потенциально может развиться у ребенка.

«Мы очень аккуратно на 2–3 градуса Цельсия (до 34 градусов) снижаем температуру тела ребенка. Даже этого хватает, чтобы замедлить процессы отмирания клеток», — пояснил Г.Т. Сухих. В таком состоянии ребенок находится обычно около трех суток, в течение которых врачи проводят необходимую терапию. Потом его согревают.

«Если система жидкостного дыхания будет доведена до конца, то, вводя данную жидкость, можно будет создать систему быстрого охлаждения организма до нужных параметров — потенциально можно опустить температуру до 23–28 градусов. Но пока мы будем работать в зоне 32–30 градусов. Мы думаем, что это будет очень существенный вклад в увеличение окна жизни клеток мозга. Вопрос подбора оптимальной температуры охлаждения будет решаться экспериментально», – отметил Г.Т. Сухих.

www.ncagp.ru

Замкнутый цикл оказания медицинской помощи

Благодаря поддержке президента России Владимира Владимировича Путина, полученной в феврале 2015 года, губернатора Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Натальи Владимировны Комаровой в Сургуте реализован крупнейший проект государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения по созданию окружного клинического центра охраны материнства и детства.

В разработке концепции и во всех последующих этапах возведения нового центра принимала участие команда медиков под руководством главного врача Ларисы Дмитриевны Белоцерковцевой. Центр рассчитан на 315 коек, 165 посещений в смену, созданные условия позволят принимать до 10 тысяч малышей в год.

Главный врач БУ ХМАО-Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации
Лариса Белоцерковцева

Демографические показатели округа

С 2010 по 2020 год в Сургутском клиническом перинатальном центре родилось 94 756 детей. Учреждение во многом формирует показатели города и округа – из 20 648 родов по ХМАО-Югре в 2020 году 8072 родов принято в БУ «Сургутский клинический перинатальный центр», а это 39,1 % от всех родов в автономном округе. Основные демографические достижения ХМАО-Югры в 2020 году:

- ***сохраняется высокий уровень рождаемости – 12,3 на 1 тысячу населения (РФ – 9,8);***
- ***низкий показатель общей смертности населения в 2019 году – 6,1 на 1 тысячу населения (РФ – 12,3);***
- ***положительный естественный прирост населения – +4,7 на 1 тысячу населения (РФ – 4,7);***
- ***низкий показатель младенческой смертности – 3,6 на 1 тысячу родившихся (РФ – 4,5).***

Лариса Дмитриевна, учреждение изменило название и работает в новом статусе с января 2021 года. Какие перемены происходят в деятельности центра?

Новое название – Центр охраны материнства и детства – ко многому обязывает, поэтому к Перинатальному центру добавляется большой блок охраны детского здоровья – консультативно-диагностический центр для детей до пяти лет и детская больница.

В составе консультативно-диагностического центра для детей будет не только отделение катамнеза, но и амбулаторное отделение для детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации, стационар дневного пребывания на шесть коек.

Расширит свои возможности консультативно-диагностическое отделение, где планируется внедрение неинвазивного пренатального теста для диагностики микрохромосомных нарушений и патологии других аутосом, которые невозможно выявить и заподозрить по результатам классического пренатального скрининга первого триместра, скрининга преэклампсии.

Получит дальнейшее развитие отделение вспомогательных репродуктивных технологий. Каждый год врачи-репродуктологи и врачи-эмбриологи лаборатории клинической эмбриологии выполняют 350–440 циклов вспомогательных репродуктивных технологий, ежегодно родителями становятся 130–160 пар. С вводом нового здания появится возможность увеличить количество до 800 циклов в год, что сократит необходимость направления пациентов на ЭКО за пределы автономного округа. Готовятся к внедрению технологии: ИКСИ – интрацитоплазматическая инъекция морфологически нормального сперматозоида для улучшения качества оплодотворения при тяжелых формах мужского бесплодия; HLA-типирование – типирование генов гистосовместимости для диагностики иммунологических факторов бесплодия; пренатальное генетическое тестирование – для выбора здоровых эмбрионов.

Результатами 20-летней работы отделения вспомогательных репродуктивных технологий стало рождение более тысячи детей у бесплодных супружеских пар. Только за 2020 год с диспансерного учета по бесплодию в связи с наступлением беременности снято 188 пациенток из 508 состоящих на учете.

Предусмотрено открытие новых отделений – охраны репродуктивного здоровья, планирования семьи, что очень важно для перехода на качественно новый уровень планирования беременности – осознанной подготовки и здорового вынашивания беременности, сохранения репродуктивного здоровья женщин, проживающих в условиях Крайнего Севера.

В новом здании будут увеличены мощности отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных до 36 коек, отделения патологии новорожденных и недоношенных детей до 60 коек, детского хирургического отделения. Планируется организация банка донорского грудного молока.

После реконструкции в старом здании центра разместится педиатрическое отделение для недоношенных детей на 45 коек и педиатрическое отделение на 50 коек – для реабилитации новорожденных, перенесших тяжелую перинатальную патологию, до трех лет.

Структурная реорганизация и наращивание возможностей позволят сделать законченным процесс реабилитации детей, родившихся с патологией.

Качество медицинской помощи и ее доступность определяются не только адекватностью организационных форм, но и в значительной степени кадровым потенциалом. Расскажите подробнее о структуре нового медицинского комплекса и сотрудниках, которым по плечу решать самые амбициозные задачи.

Структура будущего центра предполагает всестороннее развитие перинатальных технологий – в области акушерства и гинекологии, охраны здоровья детей, сохранения репродуктивного здоровья семьи. Всего в медицинском комплексе будет работать 43 специализированных отделения. Я бы объединила их в три крупных блока:

Консультативно-диагностический центр

В его структуре: консультативно-диагностическое отделение, отделение вспомогательных репродуктивных технологий, медико-генетический центр, центр ультразвуковой и пренатальной диагностики, стационар дневного пребывания, отделение восстановительного лечения и подготовки к родам, маммологический центр, центр лучевой диагностики.

На сегодняшний день в КДЦ сконцентрирована работа с беременными высокой степени риска – с преэклампсией и эклампсией в анамнезе, артериальной гипертензией, многоплодной беременностью, предлежанием плаценты, резус-сенсибилизацией во время беременности.

Коллектив специалистов и руководители структурных подразделений, заведующая консультативно-диагностическим отделением И.Н. Белинская, заведующая отделением ультразвуковой и пренатальной диагностики Т.Г. Петрова, делают всё, чтобы сохранить беременность, минимизировать риски, диагностировать осложненное течение беременности на ранних стадиях и своевременно предоставить необходимую медицинскую помощь. В 2020 году показатель мертворождаемости составил 3,9 %, отсутствовали случаи эклампсии, удельный вес преждевременных родов составил 12,3 %, из них всего четыре случая родов до 28 недель – 3,4 %.

Перинатальный центр

Перинатальный центр включает в себя: акушерское отделение патологии беременности, родильное отделение, операционный блок, послеродовое отделение, отделение анестезиологии-реанимации для женщин, отделение гравитационной хирургии крови, гинекологическое отделение, дистанционный консультативный центр телемедицины с выездными акушерскими анестезиолого-реанимационными бригадами, отделение для новорожденных детей, отделение анестезиологии и реанимации новорожденных, отделение неонатальной и детской хирургии, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, дистанционный консультативный центр телемедицины с выездными неонатальными анестезиолого-реанимационными бригадами.

Родильные отделения в течение последних десяти лет ежегодно принимают более 8000 родов (2013–2016 годы – более 9000 тысяч, 2016 год – 9112, 2020 год – 8072). Это большой опыт и большая ответственность каждого специалиста центра.

Заведующая родильным отделением **Е.А. Китаева**, ответственные дежурные врачи **А.Я. Жаркова**, **А.С. Костенко**, **А.Ю. Седов**, **П.А. Пастернак**, **Н.А. Тефнанц**, медицинский персонал в круглосуточном режиме обеспечивают безопасность процессов родовспоможения.

Заведующая гинекологическим отделением **А.С. Костенко**, врачи – акушеры-гинекологи **А.И. Пикулин**, **А.А. Аглиуллин**, **А.С. Захаров**, акушерки **Н.А. Садыкова**, **Е.А. Попова**, **М.Н. Шумских**, **Т.И. Хмельницкая**, **В.Н. Залеева**, **Е.А. Михайлова** с 6 апреля 2020 года и в первом квартале 2021 года обеспечили работу «красной зоны», где принимали роды у беременных с коронавирусной инфекцией. Более 900 родов за этот период было принято в этом отделении. Первые роды у беременной с вирусной пневмонией коронавирусной этиологии в ХМАО-Югре произошли в обсервационном отделении нашего центра. В период пандемии COVID-19 было развернуто 15 коек для беременных, рожениц и родильниц с коронавирусной инфекцией и такое же количество для новорожденных. Из них пять коек для реанимации новорожденных, так как у данной категории рожениц был высокий удельный вес преждевременных ро-

дов. В некоторые месяцы – до 12 %. У 35 % беременных новая коронавирусная инфекция протекала с явлениями пневмонии и ОРВИ.

Акушерское отделение патологии беременности № 1 во главе с заведующей **Т.М. Васечко** специализируется на диагностике и лечении патологии беременности. Здесь готовят беременных к родам, занимаются диагностикой состояния и здоровья плода. Заведующая акушерским отделением патологии беременности № 2 **Г.Т. Мирзоева** ведет специализированный прием по невынашиванию беременности. Основной задачей отделения является диагностика и лечение истмико-цервикальной недостаточности, решение проблем сохранения беременности и предотвращение сверхранних преждевременных родов до 28 недель.

Центр охраны здоровья детей

В составе Центра охраны здоровья детей – консультативно-диагностическое отделение динамического катамнестического наблюдения, отделение реабилитации детей раннего возраста со стационаром дневного пребывания, стационар для детей раннего возраста.

Безусловно, жизнедеятельность такой многогранной службы охраны материнства и детства невозможна без мощной диагностической базы. Отделение лучевой и функциональной диагностики укомплектовано МРТ, КТ, КФД последнего поколения, что позволяет проводить необходимый комплекс диагностических исследований беременным, новорожденным и детям раннего детского возраста в стенах одного учреждения.

Наличие клинико-диагностической лаборатории, лаборатории клинической микробиологии, патологоанатомического отделения, которые оснащены современным высокотехнологичным оборудованием, позволяет не только ускорить постановку правильного диагноза, но и своевременно оценивать эффективность проводимой терапии и при необходимости проводить ее коррекцию, принимать правильные решения, и что особенно важно – интраоперационно.

Сургутский перинатальный центр всегда был в центре внимания профессионального сообщества, здесь успешно развивают лучшие мировые практики гинекологии и акушерства. Какие новые медицинские технологии успешно внедряются в учреждении?

Заместителем главного врача по родовспоможению и гинекологии **В.В. Панкратовым** с врачами родильных отделений отработаны методики оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях с применением технологий управляемой баллонной тампонады, применением современных утеротонических препаратов, ингибиторов фибринолиза, поэтапного хирургического гемостаза с перевязкой нисходящих и восходящих ветвей маточных артерий, компрессионных швов на матку в различных модификациях.

Такие же передовые технологии применяются при родоразрешении беременных с предлежанием плаценты, низкой плацентацией. При врастании плаценты выполняется операция кесарева сечения в комплексе с метропластикой. И что очень важно – женщинам с такой патологией удается сохранить репродуктивную функцию.

В центре хорошо отработан алгоритм внутриутробной диагностики состояния плода в родах. Выполняется исследование крови из кожи головки плода – определяется уровень лактата, на основании чего врач может принять решение: продолжить вести роды консервативно или необходимо оперативное родоразрешение.

Незаменимую помощь и поддержку врачам – акушерам-гинекологам оказывает отделение гравитационной хирургии крови. Реинфузия крови при акушерском кровотечении помогает восполнить кровопотерю без донорских компонентов крови. Совсем недавний случай: к нам доставили из дома роженицу с преждевременной отслойкой плаценты. Кровотечение составило 2500 мл, удалось вернуть 1300 мл. Заведующий отделением гравитационной хирургии крови **В.Н. Зинин** успешно применяет при лечении преэклампсии методику каскадного плазмафереза, что в некоторых случаях позволяет пролонгировать беременность и подготовить к рождению внутриутробного ребенка от трех дней до трех недель.

В гинекологическом отделении под курацией заместителя главного врача по родовспоможению и гинекологии **В.В. Панкратова** развивается органосберегающая репродуктивная гинекология – внедряются современные эндоскопические технологии, операции вагинальным доступом, лапароскопические методики по укреплению связочного аппарата матки при пролапсе гениталий у женщин репродуктивного возраста.

В планах – внедрение внутриутробной хирургии, операций с применением робототехники, эндоскопических операций при тяжелых формах глубокого инфильтративного эндометриоза с сохранением иннервации тазовых органов у женщин репродуктивного возраста, альтернативных методов лечения миомы матки с применением селективной эмболизации, ультразвуковой абляции и МРТ, клеточных технологий при ВРТ.

В области фетальной хирургии будем внедрять лечение фето-фетального синдрома методом лазерной абляции анастомозов плаценты, внутриутробное переливание крови при тяжелой гемолитической болезни плода, фетальной анемии, вызванной другими причинами. Предстоит освоить внутриутробную коррекцию отдельных врожденных пороков развития, лечение синдрома задержки роста плода и многое другое.

Поделитесь, как организована в вашем центре служба охраны здоровья детей?

У нас, как правило, много детей появляется на свет в результате преждевременных родов, это 8–11 %. И этим детям нужно предоставить качественную помощь. Всю детскую службу курирует заместитель главного врача по педиатрии, врач – анестезиолог-реаниматолог **С.В. Нефедов**. Сергей Вячеславович пользуется большим уважением в профессиональном сообществе неонатологов и неонатальных анестезиологов-реаниматологов. Общение и обмен опытом с коллегами на международных конгрессах и во время зарубежных стажировок уже много лет способствуют внедрению прогрессивных технологий в работу центра.

Какие новые формы организации медицинской помощи планируются или уже успешно практикуются врачами центра?

В составе выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригады планируется организация центра терапевтической гипотермии для медицинских организаций II уровня центрального кластера (в пределах четырехчасовой доступности после рождения). Для нейропротекции у детей, родившихся с тяжелой асфиксией, в момент транспортировки выездной бригадой применяются мобильные установки для тотальной гипотермии новорожденных.

В отделении неонатальной хирургии под руководством заведующего **И.Н. Присухи** в планах развитие видеоассистированных хирургических вмешательств новорожденным и детям первого года жизни (лапароскопия, торакоскопия, краниоцеребральные эндоскопические вмешательства).

Анестезиологическое обеспечение с использованием ингаляционных и неингаляционных видов наркоза, регионарной анестезии проводят врачи – анестезиологи-реаниматологи отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных под руководством заведующего отделением **А.А. Рахимова**.

Мы уже много сделали в развитии неонатальной офтальмологии. Большая заслуга в этом нашего врача-офтальмолога **А.В. Фатеевой**. Она внедрила алгоритмы диагностики и лечения врожденной и приобретенной патологии зрительного аппарата и придатков, ретинопатии недоношенных, включая лазеркоагуляцию сетчатки.

В новом центре планируем развивать Центр диагностики и реабилитации для новорожденных и детей до пяти лет жизни.

Перспективные планы у клинико-диагностической лаборатории, руководитель **Т.В. Васильева**, и отделения специализированной помощи, заведующая **В.В. Данилогорская**. В лабораторной диагностике получат развитие исследования предикторов преэклампсии, маркеров ЗВУР, НЭК, молекулярная диагностика врожденных нарушений обмена веществ, хромосомная и молекулярно-генетическая диагностика врожденных наследственных синдромов и болезней, клиническая морфология и т.д.

Основная идея центра – полный цикл лечебно-диагностической, профилактической помощи и реабилитации в условиях единого стационара. Таким образом, мультидисциплинарной команде специалистов педиатрической службы должно быть известно все о состоянии здоровья новорожденного пациента еще с внутриутробного периода развития.

Уже сегодня врачи – акушеры-гинекологи совместно с неонатологами, неонатальными реаниматологами и детскими хирургами определяют план родоразрешения, обследования и лечения при антенатальной патологии.

Ежедневная оценка состояния ребенка врачами разных специализаций помогает предотвратить развитие тяжелых, инвалидизирующих заболеваний, связанных с недоношенностью (некротизирующий энтероколит, ретинопатия недоношенных, врожденные инфекции, бронхолегочная дисплазия и др.) Доктора нашего центра способны провести своевременное лечение и снизить риски стойкой утраты здоровья у детей.

Получит развитие хирургическая помощь детям до года, лечение и реабилитация детей раннего детского возраста, что позволит в большинстве случаев решать задачи в условиях одного стационара нашими специалистами, которые глубоко погружены в проблемы профилактики, диагностики и лечения перинатальной, неонатальной патологии и патологии детей раннего возраста.

Известно, что успех выхаживания зависит не только от технологий, но и от минимизации перемещения новорожденных детей между стационарами. Объединение всех экстренных служб оказания высокотехнологичной помощи новорожденным детям окажет существенное положительное влияние не только на выживаемость детей, но и на улучшение в дальнейшем качества их жизни.

Изменился ли порядок маршрутизации пациентов?

Уже сегодня на территории округа выстроена эффективная система маршрутизации беременных высокого риска. С развитием педиатрических технологий так же будет изменена система маршрутизации новорожденных и детей, нуждающихся в специализированной медицинской помощи или в проведении сложных диагностических процедур. С этой целью предусмотрен круглосуточный стационар и дневной стационар для детей, куда будут поступать родители с детьми из отдаленных районов округа, а также из соседних округов.

Как изменятся условия пребывания детей и их родителей в условиях круглосуточного стационара?

В концепцию нового центра наряду с высокими медицинскими технологиями был заложен и принцип комфортного пребывания пациентов. Продумано все до мелочей. Индивидуальные родильные залы, одно- и двухместные палаты совместного пребывания, просторные, светлые палаты, коридоры и рекреационные зоны с высокими потолками. Продуманная и интуитивно понятная система навигации. Разделение потока пациентов. Возможность круглосуточного пребывания в стационаре матерей, дети которых получают лечение в реанимационном отделении. Расположение центра в месте пересечения основных транспортных магистралей города, близость к аэропорту и железнодорожному вокзалу обеспечивают его хорошую транспортную доступность. А расположение рядом с главным зеленым городским массивом создает благоприятную психологическую атмосферу и для пациентов, и для персонала центра.

При таких масштабных изменениях увеличится ли численность медицинского персонала центра? Каков кадровый потенциал учреждения?

На сегодняшний день в Сургутском окружном клиническом центре охраны материнства и детства работает 953 человека. В новом здании планируется увеличить штат до 1500 человек.

Многие сотрудники центра ведут научно-исследовательскую работу, защищают кандидатские и докторские диссертации, которые охватывают широкий круг актуальных проблем акушерства, гинекологии и перинатальной медицины.

За период с 2018 по 2020 год 853 специалиста прошли повышение квалификации. Профессиональную переподготовку прошли 11 человек, приняли участие в конференциях 118 специалистов.

В 2020 году в связи со сложившейся неблагоприятной эпидемиологической ситуацией в конференциях и конгрессах специалисты учреждения принимали участие онлайн. Также все сотрудники, задействованные в оказании медицинской помощи, прошли обучающие модули и повышение квалификации на портале непрерывного медицинского образования по COVID-19.

Благодаря всесторонней поддержке опытных коллег и наставников ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России под руководством академика **Г.Т. Сухих** и президента РОАГ академика **В.Н. Серова**, Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС) под руководством профессора **В.Е. Радзинского**, Уральского научно-исследовательского института охраны материнства и младенчества под руководством **Г.Б. Мальгиной** и главного научного сотрудника **Н.В. Башмаковой**, ежегодно проводятся научно-практические конференции с высококвалифицированными спикерами и широкой научной программой.

За последние три года мы пригласили на работу 30 специалистов, том числе и из других регионов. Приглашенные специалисты и выпускники медицинских образовательных учреждений обеспечиваются служебным жильем. На сегодняшний день в нем проживают 27 врачей и 3 специалиста среднего медицинского персонала.

Эффективная работа центра позволила нам приобрести репутацию одного из лучших учреждений службы родовспоможения, акушерства, гинекологии и перинатологии Российской Федерации. Мы ориентированы на то, что со временем станем центром притяжения для всего Сибирского региона и Урала.

РФ, 628415, Тюменская область,
Ханты-Мансийский автономный
округ – Югра
г. Сургут , ул. Губкина, д. 1/2
Тел.: (3462) 52-97-31
Факс: (3462) 52-97-00
E-mail: info@surgut-kpc.ru
www.surgut-kpc.ru

Научно-производственный центр автоматики и приборостроения имени академика Н.А. Пилюгина

НПЦАП им. Н.А. Пилюгина

ИНКУБАТОР НЕОНАТАЛЬНЫЙ ТРАНСПОРТНЫЙ ИНТ-1

Транспортный инкубатор ИНТ-1 предназначен для создания благоприятных климатических условий при выхаживании недоношенных новорожденных, в том числе при их перемещении между отделениями внутри клиники и при перевозке на специально оснащенном реанимационном транспорте.

Уникальные особенности:

- Устройство дополнительной амортизации во время движения – уникальная демпфирующая платформа.
- Микропроцессорная многоканальная система управления, двухуровневая система защиты от перегрева, система тревожного оповещения обеспечивают надежную и безопасную работу инкубатора.
- Электропитание инкубатора может осуществляться от сети 220В, от встроенного аккумулятора (не менее 3-х часов), от блока внешнего аккумулятора и бортовой сети транспортных средств.
- Доступ к младенцу обеспечивается наличием четырех окон и двух откидывающихся стенок детского отсека. Инкубатор снабжен портами для подключения внешнего оборудования, полкой для дополнительного оборудования и инфузионной штангой.

АППАРАТ ИВЛ С ПНЕВМОПРИВОДОМ И РУЧНЫМ УПРАВЛЕНИЕМ «Инфант-НПЦАП»

Предназначен для оказания респираторной поддержки или ИВЛ-маской у новорожденных, находящихся в состоянии апноэ или тяжелой дыхательной недостаточности в первые минуты жизни после родов.

Уникальные особенности:

- Отсутствие электрического питания. Функционирование изделия за счет энергии газов (пневмопривод).
- Многоразовые дыхательная трубка и Т-коннектор.
- Наличие аварийной звуковой сигнализации при разнице входных давлений.

ТЕРМОМАТРАС «Лучик-НПЦАП»

Создает благоприятные температурные условия для новорожденного. Специально разработанное крепление блока управления позволяет использовать изделие в любой современной кроватке для новорожденных, на пеленальном и реанимационном столах.

Уникальные особенности:

- Силиконовый матрас обладает высокой эластичностью и прочностью, электробезопасен, водонепроницаем, гигиеничен и удобен в обработке.
- Цветной TFT-дисплей отображает текущие и заданное значение температуры матраса, температуру новорожденного (при поставке с кожным датчиком), а также состояние тревожных сигнализаций с рекомендациями по устранению аварийных ситуаций.
- Встроенный аккумулятор обеспечивает сохранение и индикацию всех настроек и режимов при отключении сетевого электропитания.
- Мягкое ограждение типа «Гнездо» обеспечивает дополнительный комфорт для новорожденного.

ОБЛУЧАТЕЛЬ ФОТОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ «Фотон-НПЦАП»

Компактное многофункциональное устройство для фототерапии для эффективного лечения гипербилирубинемии у новорожденных.

Уникальные особенности:

- Съемная светодиодная лампа позволяет размещать устройство непосредственно на крышке инкубатора или термокроватки.
- Световой указатель центра поверхности облучения позволяет точно позиционировать изделие над пациентом.
- Автоматическая система регулировки мощности позволяет настраивать мощность излучения светодиодов в зависимости от расстояния до пациента.
- Графический цветной TFT-монитор обеспечивает наглядное и простое управление прибором.
- Программируемый будильник и система визуальных и звуковых сигнализаций повышают эффективность лечения.

НЕОНАТАЛЬНАЯ ТЕРМОКРОВАТКА «Детка-12-01»

Идеально подходит для палат совместного пребывания матери и ребенка. Предназначена для обеспечения оптимального температурного режима содержания новорожденных, проведения физиотерапии, осмотра и ухода за ребенком в отделениях интенсивной терапии и реанимации, в условиях родильных домов и педиатрических стационаров.

Уникальные особенности:

- Четыре откидные боковые стенки и легкосъемная верхняя крышка.
- Возможность трансформации в пеленальный столик.
- Гелевый электробезопасный матрас.
- Микропроцессорное управление.
- Звуковая и световая сигнализация.
- Четыре порта для подключения дополнительного оборудования.

РФ, 117342, г. Москва, ул. Введенского, д. • Тел.: (495) 535-36-12 • E-mail: info@npcap.ru • www.npcap.ru

Развитие детского здравоохранения в Чеченской Республике

В Чеченской Республике на протяжении последнего десятилетия отмечается самая высокая рождаемость по Российской Федерации. Заботу о детях власти региона ставят во главу угла, как первоочередную задачу, стоящую на пути к процветанию и счастливому будущему.

В республике реализуется региональная программа «Развитие детского здравоохранения в Чеченской Республике, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

С 2018 года в Российской Федерации стартовал федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям». В соответствии с данным проектом в 2019 году разработана и утверждена постановлением Правительства Чеченской Республики от 17 июня 2019 года № 178-р Региональная программа «Развитие детского здравоохранения в Чеченской Республике, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (далее – Программа).

Целью Программы является: снижение к 2024 году показателя младенческой смертности в Чеченской Республике до 5,5 на 1000 родившихся живыми путем совершенствования оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, повышения доступности и качества медицинской помощи на всех этапах ее оказания, а также профилактики заболеваемости.

По итогам 2019–2020 годов Министерству здравоохранения Чеченской Республики удалось достичь всех запланированных годовых показателей.

Основными направлениями Программы являются:

- создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям;
- развитие материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих помощь детям;
- развитие профилактического направления медицинской помощи детскому населению;
- улучшение репродуктивного здоровья подростков;
- актуализация схем маршрутизации беременных женщин с преждевременными родами для улучшения помощи недоношенным новорожденным;
- повышение квалификации врачей – акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов и педиатров.

В рамках реализации Программы в 2020 году проведена следующая работа:

- дооснащено 19 детских поликлинических отделений медицинскими изделиями, закуплено 94 единицы медицинского оборудования;
- проведены организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в 15 детских поликлинических отделениях;
- проведены информационно-коммуникационные мероприятия (круглые столы, конференции, лекции, школы, в том числе в интерактивном режиме, при участии средств массовой информации, издание печатных агитационных материалов) по вопросам необходимости проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: девочек – врачами – акушерами-гинекологами; мальчиков – врачами детскими урологами-андрологами. Проведена разъяснительная работа с подростками и их родителями / законными представителями в отношении необходимости проведения профилактических медицинских осмотров;
- в соответствии с заключенным соглашением Правительства Чеченской Республики и Минздрава России о предоставлении субсидий на софинансирование Программы, в 2019 году было начато строительство детского инфекционного корпуса на базе ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им. Е.П. Глинки», которое в сложных условиях нынешней неблагоприятной эпидемиологической обстановки по распространению новой коронавирусной инфекции было закончено в запланированные сроки, и обеспечен ввод в эксплуатацию;
- за счет средств родовых сертификатов оказана медицинская помощь 29 445 тысяч женщинам республики в период беременности, что позволило укрепить материально-техническую базу учреждений родовспоможения (женских консультаций, родильных домов, перинатальных центров и др.) и повысить качество оказания медицинской помощи, а также мотивацию специалистов к работе;
- прошел обучение в симуляционных центрах 101 специалист учреждений родовспоможения и педиатрических учреждений.

В 2021 году Министерством здравоохранения Чеченской Республики продолжается развитие профилактического направления в педиатрической службе, оказание медицинской помощи женщинам в период беременности за счет средств родовых сертификатов, обучение специалистов в симуляционных центрах.

Слагаемые успеха

Главный врач ГБУ «Республиканский перинатальный центр», главный специалист по репродуктивному здоровью Министерства здравоохранения Чеченской Республики, доктор медицинских наук, профессор
Марет Дигаева

Владение современными диагностическими и лечебными методиками с высоким уровнем выполнения оперативных вмешательств позволило признать Марет Ахмедовну Дигаеву одним из ведущих врачей – акушеров-гинекологов России.

Свой профессиональный путь в медицине М.А. Дигаева начала в 1988 году, когда окончила Северо-Осетинский государственный медицинский институт и продолжила в 1989 году в интернатуре по специальности «акушерство и гинекология».

М.А. Дигаева провела более 3000 операций, является одним из лучших гинекологов, владеющих методикой лапароскопических операций при опухолях органов малого таза, при различных формах бесплодия, реконструктивных операций, вмешательств с использованием эндовидеохирургии, а также реконструктивных операций для повышения качества жизни женщин с использованием сетчатых материалов. В этом направлении М.А. Дигаева одна из немногих в России.

Профессиональные и человеческие качества, результаты работы М.А. Дигаевой отмечены многократным присуждением ей звания «Лучший врач года», «Отличник здравоохранения», грамотами за успехи в работе.

Организаторские способности, целеустремленность и грамотные управленческие решения помогли М.А. Дигаевой объединить профессионалов своего дела и вывести возглавляемый ей Перинатальный центр на ведущие позиции.

Больше двадцати лет Марет Ахмедовна посвятила медицине, помогая обрести здоровье тысячам женщин, радость материнства, вернуть в семьи счастье и смысл жизни.

Республиканский перинатальный центр является современным родовспомогательным учреждением третьего уровня. Это «якорная» медицинская организация Чеченской Республики в сфере гинекологии, акушерства и неонатологии. На высоком профессиональном уровне оказывается высококвалифицированная медицинская помощь в области акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии-реаниматологии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностики.

Первоочередными задачами службы родовспоможения Чеченской Республики являются: снижение младенческой и материнской смертности, улучшение качества оказываемой акушерско-гинекологической помощи, забота о женском здоровье.

В Перинатальном центре сосредоточена медицинская помощь при всех тяжелых патологиях, проводятся оперативные вмешательства при бесплодии у женщин различного генеза, врожденных аномалиях развития женской репродуктивной системы.

Возможности Перинатального центра достаточно широкие. В структуру центра входит родильный дом, клинико-диагностические отделения, медико-генетическая лаборатория. Для будущих мам и малышей созданы комфортные условия и доброжелательная атмосфера. Есть возможность размещения в одноместных палатах, оснащенных всем необходимым. Наличие боксов для инфекционных больных с отдельными входами обеспечивает разделение потоков пациенток и исключает распространение внутрибольничных инфекций.

Обязательной процедурой для будущих мам является пренатальный скрининг. Комплекс диагностических мер позволяет произвести дородовое исследование плода и выявить пациенток с повышенным риском врожденных патологий и нарушений развития ребенка. Этот важный момент дает наиболее полную информацию специалисту, ведущему беременность, и будущим родителям относительно здоровья малыша.

В Перинатальном центре работают высококлассные специалисты, которые постоянно совершенствуют свои навыки и повышают квалификацию. Врачи проходят обучение на базе ведущих федеральных центров, принимают участие в конференциях и семинарах.

Современный уровень оказания медицинской помощи, внедрение инновационных технологий, оснащение самым современным оборудованием обеспечили пациентам качественную и доступную медицинской помощью по месту проживания.

Основной упор специалисты Перинатального центра делают на пациентоориентированность – приветливые лица, доброжелательное и внимательное отношение, консультация беременных, рожениц и родильниц по возникшим вопросам, квалифицированная и своевременная помощь в любой ситуации.

Родильное отделение

В Перинатальном центре в полном объеме оказывается медицинская помощь всем обратившимся роженицам, как плановая, так и экстренная. В родильном отделении развернуто восемь индивидуальных родильных залов, оснащенных по современным стандартам оказания помощи в учреждениях родовспоможения.

В структуру родильного отделения входят две операционные, мельцеровский бокс с отдельным входом для беременных и рожениц с инфекционными заболеваниями.

Дежурная смена включает в себя 3–4 врачей и 3 акушерок, которые оказывают необходимую помощь в процессе родов и раннем послеродовом периоде. Для максимального эмоционального и психологического комфорта роженицы и правильного поведения в родах женщине объясняется суть всех производимых манипуляций.

В обязательном порядке проводится запись кардиотокографии, а при необходимости и КТГ-мониторинг. Ведь так важно знать состояние малыша, который через некоторое время появится на свет и который «старается» вместе с мамой.

В первом периоде родов роженица может выбрать любое удобное для себя положение, приветствуется свободное поведение. По показаниям, а также иногда по желанию самой женщины проводятся различные методы обезболивания, включая эпидуральную анестезию. При необходимости оперативное родоразрешение проводится с учетом современных техник оперативных вмешательств и методов анестезии, с использованием адекватного шовного материала.

Оказывается квалифицированная помощь беременным с тазовым предлежанием, с ними проводятся беседы о методах родоразрешения и исходах родов. Учреждение обладает большим опытом ведения беременности и родов с рубцом на матке.

В Перинатальном центре применяются роды по контракту. Для большинства пациенток индивидуальный акушер-гинеколог является гарантом психологического комфорта в период дородового наблюдения, что заметно снижает уровень стресса непосредственно в родах.

Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных

В отделении осуществляются все виды медицинской помощи новорожденным малышам, нуждающимся в проведении неотложных реанимационных мероприятий, круглосуточном интенсивном наблюдении и лечении. Оказываем помощь детям, которые не могут самостоятельно дышать, имеют серьезные неврологические и другие проблемы. Основной принцип работы – сохранение жизни, здоровья и качества жизни в будущем каждого маленького пациента. Приветствуем общение обоих родителей с ребенком, независимо от тяжести его состояния.

Для проведения реанимационных и лечебных мероприятий отделение оснащено самым современным оборудованием для выхаживания и лечения новорожденных: аппараты ИВЛ, дозаторы лекарственных веществ, электроотсосы, лампы для фототерапии (используются для лечения желтухи новорожденных), прикроватные мониторы, которые дают возможность постоянно фиксировать жизненно важные показатели состояния малыша.

Также отделение оснащено центральной системой мониторирования, которая состоит из 15 мониторов пациентов и 1 главного монитора с выводом показателей данных на рабочее место врача и медицинской сестры.

В отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных осуществляется эффективная интенсивная терапия и успешное выхаживание детей с очень низкой (от 1000 до 1500 г) и экстремально низкой (менее 1000 г) массой тела при рождении. Благодаря внедрению современных подходов к выхаживанию глубоко недоношенных новорожденных, существенно снизилась летальность и уменьшилась ранняя детская инвалидизация.

Оказывается медицинская помощь недоношенным с синдром дыхательных расстройств, бронхолегочной дисплазией. Проводится лечение и реабилитация детей с инфекционно-воспалительными заболеваниями в неонатальном периоде – врожденной пневмонией, первичной легочной гипертензией. Оказывается ранняя медицинская помощь новорожденным с различными врожденными пороками сердца, центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта, диафрагмальными грыжами.

Выхаживание новорожденных проходит в два этапа. Первый этап – реанимация, стабилизация состояния малыша по витальным функциям в отделении реанимации и интенсивной терапии. Второй этап – отделение недоношенных, где создаются условия для восстановления или реабилитации, в которых нуждается почти каждый ребенок, рожденный раньше предполагаемого срока. Продолжительность нахождения в стационаре, объем медицинской помощи и процедур зависят от степени недоношенности и приспособительных возможностей малыша.

Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей

Отделение располагает всеми условиями для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи новорожденным, развернуто на 40 коек и включает 10 палат совместного пребывания матери и ребенка, где мама может постоянно находиться рядом с малышом после выписки из послеродового отделения; палату интенсивной терапии, оснащенную техникой для наблюдения и лечения тяжелобольных детей. При палате интенсивной терапии имеются девять изолированных боксов. Оказывается помощь детям, поступающим из отделения реанимации и интенсивной терапии, родильного зала, отделения физиологии новорожденных.

Оснащение соответствует современным требованиям оказания качественной медицинской помощи: инкубаторы для глубоко недоношенных детей, где созданы условия, максимально приближенные к внутриутробной жизни, с постоянным контролем влажности и температуры, с защитой от излишних манипуляций, яркого света, шума; многофункциональные мониторы для контроля жизненно важных функций организма; инфузионные насосы, которые позволяют точно дозировать скорость и объем вводимых внутривенно лекарственных препаратов; лампы для фототерапии; источники

лучистого тепла; реанимационные столы для ухода за новорожденными; пульсоксиметры; УЗИ-аппараты; аппараты для рентгенологического исследования.

Проводится обследование, лечение, реабилитация новорожденных детей с различными заболеваниями: недоношенностью различной степени; неонатальными гипербилирубинемиями; задержкой внутриутробного развития; геморрагическими болезнями и другими неонатальными гематологическими нарушениями; неонатальными расстройствами пищеварения; внутриутробной инфекцией; аллергическими расстройствами; гемолитической болезнью; патологией центральной нервной системы; дыхательными нарушениями, характерными для перинатального периода; другими нарушениями адаптации.

При постановке диагноза новорожденному ребенку задействованы все возможности лабораторной службы и функциональной диагностики. По показаниям проводятся консультации узких специалистов: неврологов, окулистов, хирургов, генетиков, гематологов, ортопедов. Проводятся телемедицинские консультации с федеральными центрами для решения вопроса о дальнейшем обследовании и лечении новорожденных.

С целью выявления наиболее распространенных врожденных и наследственных заболеваний у новорожденных проводится неонатальный скрининг на наследственные заболевания. Для своевременного определения у малыша патологии слуха, например тугоухости, осуществляется аудиологический скрининг.

За 2020 год в отделение поступило 1310 новорожденных, из них недоношенных детей – 852, с экстремально низкой массой тела – 29 малышей. Переведено в федеральные клиники Москвы и Санкт-Петербурга 12 новорожденных детей с различными патологиями по согласованию.

Родителям предоставляется полная информация о состоянии ребенка и тактике проводимого лечения. С ними, перед выпиской, лечащие врачи проводят консультации с подробным изложением рекомендаций по дальнейшему наблюдению.

Отделение патологии новорожденных и детей раннего возраста

Отделение рассчитано на 40 коек, пять коек неонатальной хирургии. Это единственное отделение в Чеченской Республике, куда поступают дети с различной патологией в возрасте до 28 суток, недоношенные малыши, не достигшие постконцептуального возраста 40 недель и веса 3 кг, а также дети до 60 суток с гипербилирубинемией. Оказывается медицинская помощь детям с диагнозами: бронхопневмония, бронхиты с бронхообструктивным синдромом, неонатальная гипербилирубинемия, различные хирургические патологии (кишечная непроходимость, атрезия пищевода, атрезия ануса, абсцессы, остеомиелиты, маститы новорожденных).

Имеется всё для оказания квалифицированной помощи: шприцевые насосы, мониторы, инкубаторы для выхаживания недоношенных детей, лампы для фототерапии, централизованная подача кислорода и вакуум в каждой палате, компрессорные небулайзеры, электроотсос для новорожденных.

Пандемия COVID-19 внесла свои коррективы в работу.

«Запомнился недавний случай: новорожденный ребенок 480 грамм на третьи сутки жизни был переведен из ковидного центра от мамы с коронавирусной инфекцией. Диагноз – тяжелая пневмония, на ИВЛ. Произошел спонтанный разрыв полого органа, была проведена операция по ушиванию дефекта. Ребенок выхаживался в нашем отделении и был благополучно выписан с весом 2200 грамм с рекомендациями на участок в удовлетворительном состоянии в возрасте 59 суток. Это наша очередная победа, победа слаженной команды всего Перинатального центра!» – рассказывает и.о. **заместителя главного врача по неонатологии Лаура Аптиевна Сардалова**.

Клинико-диагностическая лаборатория

Сегодня в КДЛ выполняется широкий спектр исследований: гематологические, общеклинические, паразитологические, цитологические, иммунологические.

Высокоточное оборудование последнего поколения дает возможность проводить исследования в автоматическом режиме и в кратчайшие сроки.

Консультативно-диагностическое отделение

Специалисты отделения консультируют пациенток высокого перинатального риска, помогают женщинам вынашивать беременность, проводят динамический контроль состояния мамы и малыша. Ведут прием врачи: акушер-гинеколог (по оказанию медицинской помощи в детском возрасте), терапевт, стоматолог, физиотерапевт, офтальмолог, уролог-андролог, дерматовенеролог, эндокринолог, функциональный диагност, специалист ультразвуковой диагностики.

Гинекологическое отделение

Стационар рассчитан на 60 коек. Врачи отделения владеют всеми методами лечения гинекологических заболеваний и основными видами гинекологических операций, выполняемых в плановом и экстренном порядке: органосохраняющие, реконструктивно-пластические операции при миоме матки, аденомиозе, бесплодии с применением современных методов консервативного лечения (таргетной, гормональной терапии) и оперативных вмешательств (консервативной миомэктомии) лапароскопическим, трансвагинальным и традиционным доступом, с использованием современного шовного материала. Применяются эндоскопические технологии в диагностике и лечении опухолей и опухолевидных образований яичников, маточных труб и забрюшинного пространства малого таза. Осуществляется лечение гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза, заболеваний, передающихся половым путем, профилактика бесплодия и хронического течения

болезни. Проводится коррекция опущения и выпадения органов малого таза, инконтиненции (недержания мочи).

Отделение патологии беременности

В отделении консолидирована многолетняя практика и опыт ведения беременных с тяжелой акушерской и экстрагенитальной (не связанной с беременностью) патологией. Наши пациентки – это не только женщины, требующие высокотехнологической медицинской помощи, но и здоровые беременные, готовящиеся к рождению ребенка, беременные и женщины с репродуктивными неудачами, привычным выкидышем и планирующие беременность.

Проводится необходимая лекарственная терапия для успешного пролонгирования беременности, ультразвуковая диагностика с доплерометрией, коррекция ИЦН (установка акушерского разгружающего пессария), преиндукция родов: медикаментозная и механическая (установка интрацервикального дилатационного баллона), кардиотокография плода, амниоредукция, амниоскопия.

Центр медико-генетического консультирования

Центр предоставляет комплексную медицинскую помощь в области генетического консультирования и обследования супружеских пар, беременных, плодов в разные периоды внутриутробного развития, новорожденных детей, повторного дообследования для верификации диагноза.

Современные технологии способствуют предупреждению рождения ребенка с генетической патологией во всех возможных случаях, сохранению фертильности у пациентов с диагностированными генетическими нарушениями.

Осуществляются УЗИ, ранний пренатальный скрининг, биохимический скрининг и другие исследования.

В Центре работают врачи – генетики и акушеры-гинекологи – настоящие профессионалы, которых отличают неравнодушие и искреннее сопереживание пациентам.

Мы в силах вам помочь

Главная цель нашей работы – это сохранение беременности и благополучные роды во всех возможных случаях, оказание необходимой медицинской помощи женщине на каждом этапе беременности и родов, ребенку – начиная с диагностирования той или иной патологии, заканчивая помощью после рождения. Нам удается оказывать роженицам и новорожденным весь спектр необходимой помощи. С первых секунд рождения ребенку помогает команда врачей – неонатологов, реаниматологов, хирургов, анестезиологов – всех тех, кто в силах сделать все возможное, чтобы сохранить жизнь, здоровье и качество жизни новорожденного в будущем.

Специалисты Перинатального центра оказывают квалифицированную помощь будущим родителям, чтобы ожидание ребенка и его рождение были счастливыми, спокойными и максимально комфортными. Предоставляя профессиональное медицинское сопровождение, помогаем парам при планировании беременности, контролируем ее течение, проводим пренатальную диагностику экспертного уровня, обеспечивая комплексную заботу о здоровье будущей мамы и малыша.

С каждым годом увеличивается объем оказываемой высокотехнологичной медицинской помощи. Оказываем помощь не только жителям республики, к нам приезжают пациенты из Казахстана, соседних регионов. Всем обратившимся за помощью в полном объеме гарантируем ее оказание на самом высоком уровне. Расширяется объем лабораторных обследований, все анализы делаются в полном объеме на высококлассных аппаратах. Добились очень хороших результатов по лечению бесплодия; увеличился поток беременных, которым проводим сохраняющую терапию после процедур ЭКО.

Перинатальный центр вносит существенный вклад в успешную реализацию федеральных и региональных программ, влияя на улучшение демографической ситуации в республике. При этом следует отметить, что первостепенное значение имеет мотивация населения к здоровому образу жизни, оздоровлению, повышению ответственности семьи за здоровье будущего ребенка.

364005, Чеченская Республика, г. Грозный, бульвар Султана Дудаева, д. 16а
Тел.: +7 966 729-22-92
E-mail: rcpsir@mail.ru
www.grozroddom.ru
http://instagram.com/rd_grozny

Опыт организации медицинской помощи при COVID-19 во время беременности

(из опыта работы Иркутского городского перинатального центра)

В условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 в 2020 году от руководства Центра потребовалось оперативное принятие новых управленческих решений.

Главный врач ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр», действительный член Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС), почетный член Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов
Ирина Ежова

Оказание медицинской помощи беременным с COVID-19 в начале пандемии новой коронавирусной инфекции выявило возможности повышенного риска тяжелых заболеваний у беременных женщин. Небольшое количество беременных пациенток оказывалось в стационарах терапевтического и инфекционного профиля. Имелись сложности в организации акушерского мониторинга течения беременности: отсутствие регулярного мониторинга состояния плода, возможности выполнения необходимых пренатальных ультразвуковых исследований, своевременного выявления акушерских осложнений.

Родоразрешение, в том числе оперативное, беременных пациенток с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 проводилось либо в приспособленных локациях, либо требовалась перегоспитализация.

Заведующая отделением, врач – анестезиолог-реаниматолог, врач высшей квалификационной категории Г.С. Шкандрий

В соответствии с распоряжениями министерства здравоохранения Иркутской области от 3 октября 2020 года «Об оказании медицинской помощи беременным, родильницам и роженицам в период подъема заболеваемости гриппом и другими респираторными вирусными инфекциями, в том числе новой коронавирусной инфекцией», от 05 ноября 2020 года № 2138-мр «Об оказании медицинской помощи беременным женщинам, родильницам и роженицам в период подъема заболеваемости гриппом и другими респираторными вирусными инфекциям, в том числе новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)» на базе гинекологической клиники Иркутского городского перинатального центра было открыто инфекционное отделение, развернуто 50 коек для беременных и родильниц с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Оперативно был сформирован ургентный индивидуальный родильный зал, провизорное отделение на 20 коек для беременных с ОРВИ, гриппом, контактных с COVID-19, палата для стабилизации и реанимации новорожденных, родившихся в ургентном родильном зале.

Рентген, ультразвуковые исследования с доплерографией и кардиотокография проводились круглосуточно. Также в круглосуточном режиме работала экспресс-лаборатория. Кроме того, в акушерской клинике в кратчайшие сроки организованы два мельцеровских бокса, которые отвечают всем требованиям эпидемиологической безопасности. В отделении реанимации работал мельцеровский бокс для стабилизации и реанимации новорожденных, открыт ПЦР-блок с временным допуском к работе с особо опасными инфекциями, подтвержденными Научно-исследовательским противочумным институтом Сибири и Дальнего Востока (ранее в структуре учреждения отсутствовал). Клиническая лаборатория с полным циклом обследований работала круглосуточно, как и все опции акушерского мониторинга для госпитализации беременных, требующих круглосуточного наблюдения с учетом акушерских осложнений, из женских консультаций г. Иркутска и Иркутского района.

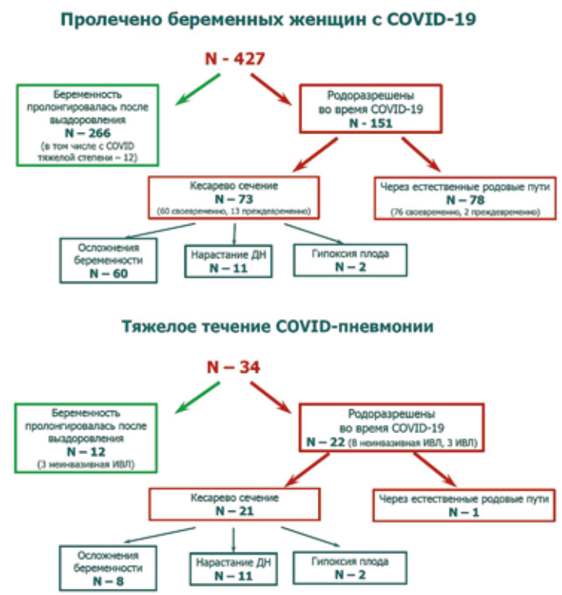
Были разработаны локальные документы: временное положение о работе Иркутского городского перинатального центра, временное штатное расписание, маршрутизация пациентов в ОГБУЗ «ИГПЦ».

Проведены дополнительные организационные мероприятия: организовано два круглосуточных поста. Круглосуточно работали два врача-терапевта. Причем важнейшей особенностью акушерского инфекционного

Заведующая отделением по оказанию медицинской помощи беременным женщинам и родильницам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, врач-терапевт А.П. Челнокова

стационара является то, что каждую беременную женщину наблюдали два постоянных курирующих врача: терапевт и акушер-гинеколог.

Весь медицинский персонал инфекционного стационара имел 36-часовой курс подготовки по COVID-19. Организованы круглосуточные посты врача УЗД, рентген-лаборанта, лаборанта (экспресс-лаборатория). Проведены мероприятия по обеспечению эпидемиологической безопасности пациентов и персонала (зонирование, СИЗ, маршрутизация пациентов, графики движения персонала), по организации транспортировки женщин и детей. Было приобретено дополнительно медицинское оборудование: 6 аппаратов ИВЛ, 2 воздушных компрессора, 6 многофункциональных мониторов, шприцевые насосы.



В процессе оказания медицинской помощи были организованы телеконсультации специалистов с коллегами из ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России по пациенткам со средней и тяжелой степенью течения COVID-19. Такое взаимодействие позволило определить эффективную тактику лечения двух особо тяжелых пациенток со 100 %-ным поражением легких. Женщины были успешно вылечены и со своими новорожденными детьми выписаны домой. Оба случая являются уникальными не только для г. Иркутска, но и для России в целом.

Курация беременных женщин с COVID-19 – это сплоченный труд большой команды специалистов: медицинских работников и организаторов здравоохранения.

Быстрое распространение COVID-19 и большое количество заболевших накладывают значительную нагрузку на системы здравоохранения. И организация инфекционного стационара на базе медицинской организации акушерского профиля 3-й группы наиболее оптимальное и правильное решение, что обеспечило:

- соблюдение эпидемиологических требований;
- корректную маршрутизацию беременных, рожениц и родильниц;
- одновременную курацию каждой беременной врачами как терапевтического, так и акушерского профиля;
- возможность круглосуточного мониторинга как соматического статуса женщины, так и течения беременности вместе с состоянием плода;
- своевременную помощь при неотложных состояниях как соматического характера, так и при осложнениях беременности;
- специализированную и высокотехнологическую медицинскую помощь новорожденным детям.

Иркутский городской перинатальный центр

В 2019 году перинатальный центр отметил свой столетний юбилей – это старейшее учреждение Иркутской области, в котором родились более четырех поколений иркутян. Сегодня центр – мощное и динамично развивающееся учреждение здравоохранения службы родовспоможения Иркутска. В год в центре рождается больше 9 тысяч детей.

К услугам рожениц современная диагностическая и лечебная аппаратура, приобретение которой, равно как и общее улучшение материально-технической базы, стало возможным благодаря реализации приоритетных национальных проектов в области здравоохранения.

Высококвалифицированный коллектив готов оказать всю необходимую помощь при вынашивании беременности, родах и в послеродовой период, а также помощь новорожденным. Лечебная и научная работа центра направлена на сохранение здоровья женщин и рождение здоровых детей.

Перинатальный центр – учреждение III уровня, предоставляющее высококвалифицированную медицинскую помощь в ведении беременности и родов и пациенткам с гинекологической патологией.

Дата 20 декабря 2013 года стала значимой вехой в истории учреждения. В новом здании был принят первый пациент. На площади около 14 тысяч квадратных метров расположился комплекс зданий с 20 индивидуальными родильными залами, уникальным оборудованием, 77 палатами совместного пребывания матери и ребенка. В главном пятиэтажном блоке расположены приемный покой, родильные залы и зоны для посетителей, где созданы комфортные условия для ожидания и общения с медицинским персоналом.

В перинатальном центре трудится более 600 человек, которые круглосуточно в плановом и экстренном режиме оказывают квалифицированную помощь. В отделениях работают опытные квалифицированные врачи, много отличных специалистов – врачей, что называется, от Бога: акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи, неонатологи. Коллектив перинатального центра – это команда единомышленников и профессионалов, любящих свое дело. Высокая работоспособность, богатый опыт, взвешенные авторские подходы, научная обоснованность, передовые технологии – вот составляющие успеха.

Сотрудники постоянно повышают свою квалификацию, занимаются научной деятельностью. Среди врачей есть кандидаты медицинских наук, доценты кафедры акушерства и гинекологии Иркутского государственного медицинского университета, авторы и соавторы многих научных статей и публикаций, которые занимаются активной преподавательской деятельностью.

Приоритетным направлением работы перинатального центра является оказание медицинской помощи женщинам с угрозой преждевременных родов, а также детям, рожденным с низкой и экстремально низкой массой тела. В учреждении внедряются лучшие практики ведения преждевременных родов, выхаживания недоношенных малышей и поддержки семей. За последние 10 лет в перинатальном центре оказана помощь более 5,5 тысячам недоношенных детей, 420 из которых родились с весом менее килограмма. Современные технологии позволяют выхаживать новорожденных с массой тела всего 470 граммов. Конечно, это заслуга отделения анестезиологии, реанимации новорожденных и отделения второго этапа выхаживания. Для недоношенных детей развернуто 50 коек – 20 в детской реанимации и 30 для выхаживания.

В отделении недоношенных детей созданы все условия для восстановления или реабилитации, в которых нуждается почти каждый ребенок, рожденный раньше предполагаемого срока. Продолжительность нахождения в стационаре, объем медицинской помощи и процедур зависят от степени недоношенности и приспособительных возможностей малыша. Поэтому иногда мамы с младенцами находятся в отделении длительное время: от нескольких недель до трех-четырех месяцев.

В 2016 году в перинатальном центре был открыт кабинет катамнеза, где наблюдаются маленькие пациенты, которые прошли через реанимацию и выписались, им составляют индивидуальные программы реабилитации.

В настоящее время перинатальный центр включает акушерский стационар на 150 коек, гинекологическую клинику на 100 коек и амбулаторно-диагностическое отделение на 200 посещений в смену.

В акушерском стационаре развернуты и работают отделения: патологии беременных, родильное отделение, отделение II этапа выхаживания новорожденных, отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Акушерский стационар работает по программе партнерских родов. Активно пропагандируется грудное вскармливание. Послеродовые отделения работают в режиме совместного пребывания матери с ребенком.

Гинекологическая клиника осуществляет плановую, круглосуточную экстренную медицинскую помощь. На базе клиники работает лаборатория, рентген-служба, отделение ультразвуковой диагностики.

РФ, 664025, г. Иркутск,
ул. Сурикова, д. 16
Тел: (3952) 24-29-25
E-mail: adm@irgpc.ru
www.irgpc.ru

ЕВРАЗИЙСКИЙ ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ ФОРУМ
EURASIAN ORTHOPEDIC FORUM

25–26 ИЮНЯ 2021 ГОДА
МОСКВА СКОЛКОВО

Участники из 90 стран мира, 11 направлений научной программы, обмен лучшим клиническим опытом, доклады и мастер-классы, обзор достижений ведущих медицинских производителей.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПОСЕТИТЬ СРАЗУ НЕСКОЛЬКО МЕРОПРИЯТИЙ НА ОДНОЙ ПЛОЩАДКЕ!

- **БИЗНЕС-ФОРУМ ЕОФ** с обсуждением экономики доказательной медицины, телемедицины, юридической защиты врачей, производства и внедрения современных медицинских изделий.

- **ФАРМКОНГРЕСС ЕОФ** — вопросы фармакотерапии в травматологии и ортопедии, проблемы производства новых препаратов, регулирование обращения медизделий в травматологии.

- **ВЫСТАВКА ЕОФ** — 15 000 м2, более 200 экспонентов, новейшие достижения в области медицинского оборудования и изделий.

Специальные секции форума:

• Форум Восточно-Европейской группы по изучению сарком (EESG)

• Секция Международного сообщества травматологов AO Trauma

• Секция Международной ассоциации спинальных хирургов AO Spine

• Секция Ассоциации по изучению и применению метода Илизарова (A.S.A.M.I.)

Обзор новейших операционных техник, секция по биотехнологиям в травматологии ортопедии, вопросы микрохирургии кисти и стопы, артроскопии и эндопротезирования крупных суставов, конференция по спинальной хирургии, проблемы костной патологии, борьба с инфекциями в травматологии и ортопедии, вопросы анестезиологии в операционном и постоперационном периодах, вопросы детской ортопедии, место ортопедии в лечении политравмы.

Приглашаем к участию врачей — травматологов-ортопедов, анестезиологов-реаниматологов, онкологов, фармацевтов, а также специалистов в области медицинского оборудования, фармации, экономики и юриспруденции медицины и биотехнологий.

ПОДРОБНОСТИ И БИЛЕТЫ НА WWW.EOFORUM.RU

Рязанский перинатальный центр: здесь рождается счастье

В марте 2011 года принял первых пациентов Рязанский областной клинический перинатальный центр, строительство которого велось в рамках приоритетного Национального проекта «Здоровье».

Торжественную церемонию открытия посетил Владимир Путин, на тот момент премьер-министр Российской Федерации. Он по достоинству оценил мастерство строителей и труд медицинских работников, назвав перинатальный центр «медицинским дворцом, в котором не хочется думать о плохом».

Главный врач ГБУ Рязанской области «Областной клинический перинатальный центр», врач – акушер-гинеколог высшей квалификационной категории
Ирина Девятова

По прошествии четырех месяцев с момента открытия перинатальный центр вышел на заданную мощность и с тех пор уже более десяти лет оказывает помощь женщинам Рязани и Рязанской области, а также их новорожденным детям. Первым главным врачом центра стала Елена Игоревна Петрова, в 2019 году учреждение возглавила Ирина Николаевна Девятова.

За время работы в стенах учреждения появилось на свет более 30 000 детей, из них 719 двоен и 24 тройни.

Пациенты получают все виды специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Амбулаторная помощь оказывается в женской консультации, консультативно-диагностической поликлинике, медико-генетической консультации. Стационарная помощь оказывается в области акушерства, гинекологии и неонатологии преимущественно наиболее тяжелому контингенту беременных, рожениц, родильниц и их новорожденным детям, в том числе с экстремально низкой массой тела. Созданы все условия для оказания помощи пациентам с ограниченными возможностями. Перинатальный центр оснащен самым современным диагностическим и лечебным оборудованием.

Внедрена медицинская информационная система (КМИС) для ведения электронных историй, электронной регистратуры, записи на прием к врачу через Интернет. В работе широко используются возможности телемедицины, в том числе для связи с районами области и проведения консультаций с федеральными центрами.

За десять лет работы перинатальный центр усовершенствовал множество направлений своей специализации. Здесь активно развивается техническая база, социальное обслуживание, профильные специалисты постоянно повышают уровень квалификации, осваивают новейшие методики мирового уровня.

Активно работают дистанционные консультативные центры с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами, центр медико-социально-психологической помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Рязанский областной клинический перинатальный центр в цифрах

- 714 сотрудников;
- 159 врачей;
- 291 человек среднего медицинского персонала;
- 30 205 родов;
- 30 972 ребенка;
- 3987 недоношенных детей;
- 308 детей с экстремально низкой массой тела;
- 53 407 женщин получили стационарную помощь;
- 4697 детей пролечено в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей.

Стратегические задачи

Одной из стратегических задач Рязанского областного клинического перинатального центра является снижение материнской, перинатальной и младенческой смертности. В результате применения современных перинатальных технологий удалось снизить перинатальную смертность до 7,96 ‰ в 2020 году (18,24 ‰ в 2012 году, 12,26 ‰ в 2015 году). Показатель младенческой смертности за 2020 год составил 3,71 ‰ (17,06 ‰ в 2012 году, 8,58 ‰ в 2015 году).

Ярким случаем спасения стала история мальчика Вани, которая произошла в начале марта 2019 года. Новорожденного нашли в мусорном баке случайные прохожие, туда его отнесла родная мать. Когда его обнаружили, температура тела была 24 градуса. Мальчика незамедлительно отправили в перинатальный центр. У него диагностировали переохлаждение, легочное кровотечение, отсутствие сосательного и дыхательного рефлексов. Целую неделю ребенок находился на грани жизни и смерти, в крайне тяжелом состоянии, но врачи сотворили настоящее чудо: уже через десять дней малыша перевели в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, он стал набирать вес, появился сосательный рефлекс. За спасением младенца следили все жители области, мальчику приносили подарки и желали скорейшего выздоровления. Сейчас его воспитывает любящая семья.

Диагностические мероприятия для будущих мам проводит зав. отделением патологии беременности Т.В. Легостаева

Зав. медико-генетической консультацией Г.И. Якубовский

Осмотр офтальмолога

Кабинет катамнеза

Для профилактики и снижения количества хронических заболеваний у детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, в перинатальном центре действует кабинет катамнеза. Здесь работает мультидисциплинарная бригада специалистов, которые знают все об особенностях развития недоношенных детей. Невролог, педиатр, офтальмолог и медицинская сестра контролируют, как растет и развивается малыш.

Кабинет репродуктивного здоровья

Одним из важных направлений работы является охрана репродуктивного здоровья. Супружеские пары с нарушением репродуктивной функции проходят в кабинете репродуктивного здоровья полное диагностическое обследование, в том числе лабораторное, с последующим направлением на экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) в федеральные учреждения здравоохранения по квоте.

Выездные бригады

Для оказания скорой медицинской помощи женщинам и детям в области за десять лет работы выездные бригады дистанционного акушерского консультативного центра осуществили 1362 выезда, бригады с неонатологами – 1524 выезда.

Дистанционный акушерско-консультативный центр

На учете в ДАКЦ с момента его открытия состояли 19 132 женщины высокой группы акушерского и перинатального риска, из них 48 % – это женщины из районов области. Система электронных обменных карт в ДАКЦ позволяет реализовывать систему мониторинга здоровья беременных и рожениц в регионе, проводить своевременное консультирование пациентов и врачей на высоком уровне и осуществлять необходимые вмешательства с целью снижения осложнений беременности и родов и иных негативных последствий. По электронным обменным картам было проконсультировано 6619 беременных.

В период пандемии COVID-19

Перинатальный центр стал одним из медицинских учреждений, которые приняли на себя дополнительную нагрузку в связи с распространением коронавирусной инфекции. В разгар пандемии COVID-19 на базе учреждения развернули акушерский обсервационный госпиталь для помощи пациенткам с коронавирусной инфекцией. Более 100 женщин с подтвержденным заболеванием получили здесь акушерско-гинекологическую помощь.

Развитие трехуровневой системы

Перинатальный центр, являясь медицинской организацией третьего уровня, выполняет функцию организационно-методического центра по вопросам оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи учреждениям здравоохранения первого и второго уровней.

На базе учреждения создан и работает перинатальный консилиум в составе ведущих специалистов Рязанской области. Было проведено 1610 консилиумов, проконсультировано 1534 женщины, внедрены новые методики диагностики врожденных пороков развития.

Регулярно проводятся областные научно-практические конференции для врачей.

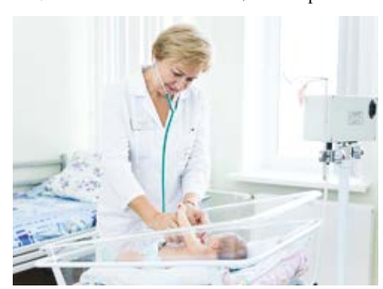
Основной задачей перинатального центра остается совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и новорожденным детям, а также снижение перинатальной и младенческой смертности.

Зав. отделением новорожденных С.Ю. Петрова

Зав. родовым отделением И.К. Мамонтова

В отделении реанимации и интенсивной терапии спасают самых сложных маленьких пациентов

Зав. гинекологическим отделением И.А. Усачев в операционном блоке



Зав. отделением патологии новорожденных и недоношенных детей И.П. Борисова

РФ, 390039, г. Рязань, ул. Интернациональная, д. 1и
Тел.: (4912) 46-44-64 • E-mail: gburokpc62@mail.ru • www.rokpc.ru

Для детей – самое лучшее

Когда речь идет о здоровье детей, то требования предъявляются самые высокие. Специалисты Областной детской клинической больницы им. Н.Н. Силищевой, сохраняя шестидесятилетний опыт и традиции медицинского учреждения, продолжают совершенствовать систему медицинского обслуживания в соответствии с требованием времени. О том, что уже сделано, и о ближайших перспективах –

Главный врач ГБУЗ Астраханской области «Областная детская клиническая больница имени Н.Н. Силищевой»
Юрий Яснопольский

Юрий Валерьевич, за последние годы многое изменилось в больнице. Расскажите, какие проекты реализованы? Что нового появилось в учреждении?

Да, за короткий срок произошло много изменений по всем направлениям. Мы качественно изменили характер оказания хирургической помощи. В учреждении организован центр малоинвазивной детской хирургии, стационар краткосрочного пребывания, центр амбулаторной хирургии, организован детский травмпункт, развернута круглосуточная неотложная детская офтальмологическая помощь. Также внедрена система «открытой» реанимации с возможностью постоянного нахождения родителей, облегчена плановая госпитализация за счет организации контактного центра и онлайн-записи. Организовано обучение для пациентов с длительным пребыванием в стенах больницы. На базе клиники организована паллиативная служба. Все это и еще очень многое создано за последние два года.

Расскажите поподробнее о центре малоинвазивной детской хирургии, для чего он нужен? И что изменилось с его организацией?

Детская хирургия шагнула далеко вперед, появились новые технологии, которые позволяют оперировать с наименьшим повреждением окружающих тканей, «без разрезов». Для нас это очень ценный и важный проект, уже в 2015 году мы решили идти в ногу со временем и самые последние технологии незамедлительно внедрять в свою работу. Сегодня 87,2% полостных операций в абдоминальной, торакальной хирургии, урологии, нейрохирургии, ортопедии, оториноларингологии мы проводим с использованием эндоскопической техники. После таких операций дети очень быстро восстанавливаются, проколы на коже не оставляют следов, вследствие чего значительно сократилась длительность нахождения в стационаре. Увеличился оборот койки, исчезла очередь на госпитализацию. На 30 % сократились расходы на лечение таких пациентов. Внедрение проекта сопряжено с постоянным обучением специалистов, это оказало сильное мотивирующее воздействие на персонал. И сегодня по всем хирургическим направлениям мы не испытываем кадрового дефицита.

А какое лечение получают на койках краткосрочного пребывания?

Это тоже койки хирургического профиля. Мы нашли возможность, используя современные технологии, при определенных заболеваниях сократить послеоперационное наблюдение до одного дня. В день поступления ребенку проводится операция, и на утро он выписывается домой. Грыжи, водянки, крипторхизмы, доброкачественные образования, аденоиды и многое другое – до 30 % всех плановых операций лечатся на этих койках.

«Открытая» реанимация – это возможность родителей навещать своих детей, которые находятся в тяжелом состоянии?

Не только. Это система совместной работы родителей и сотрудников реанимации на благо ребенка. Родители могут находиться в отделении круглосуточно, мы обучаем их принципам ухода за ребенком. Они ведут специальные дневники, помогают в контроле за температурой, сатурацией, объемом мочи, отделяемого по катетерам и зондам. Ребенок, находясь с мамой в самый тяжелый период своей жизни, легче переносит болезнь, быстрее выздоравливает.

Какие возможности предоставляет пациентам Центр амбулаторной хирургии?

Совсем еще недавно по поводу вросшего ногтя, фурункула, мозоли и других заболеваний мы детей госпитализировали в стационар. Это было крайне неудобно нашим пациентам. После создания на базе нашего поликлинического подразделения Центра амбулаторной хирургии пациент самостоятельно может записаться и в удобное время прийти на консультацию и хирургическое лечение. Центр принимает пациентов по профилям: детская хирургия, офтальмология, оториноларингология, травматология и ортопедия.

Заведующие отделениями (слева направо) В.П. Гришанова, Е.В. Красилова, А.В. Пирогов, Д.В. Мацакова, В.А. Макаров, Л.П. Макухина, И.А. Аверина, С.К. Керопьян, А.А. Сатретдинова, Т.Л. Ильенко

А чем занимается контактный центр при плановой госпитализации?

Специалисты центра за трое суток до планируемой госпитализации обзванивают каждого пациента и консультируют по готовности к стационарному лечению, интересуются состоянием, результатами анализов, дают рекомендации. Отказы при плановой госпитализации по причине отсутствия каких-либо анализов у нас сократились до 0,1 %.

Вы организовали паллиативную службу, что изменилось в оказании этого вида помощи?

Паллиативные пациенты требуют особого внимания, это всегда очень тяжелые дети и морально истощенные родители. Нам было важно организовать для них лучшие условия с максимальным комфортом и постоянной психологической поддержкой. Для этого были специально обучены врачи-неврологи, психологи, медицинские сестры. Палаты полностью оборудованы всем необходимым, обеспечен круглосуточный профессиональный уход за каждым ребенком. Для создания позитивного эмоционального фона здесь звучит музыка мировых классиков. А стены раскрашены студентами-волонтерами яркими художественными образами.

Также в учреждении организована выездная патронажная паллиативная помощь, которая осуществляется на дому. В настоящее время в регистре паллиативных пациентов региона насчитывается 144 человека. Трое детей в домашних условиях находятся на аппарате искусственной вентиляции. Наша бригада регулярно выезжает и оказывает всю необходимую помощь таким пациентам на территории.

В некоторых отделениях детям приходится пребывать на лечении достаточно длительное время. Не отстанут ли ученики от школьной программы из-за болезни?

Учебный процесс для детей, которые приходят к нам на длительное лечение, продолжается. В этом нам помогает госпитальная школа «УчимЗнаем». Учителя проводят уроки по предметам, заполняют досуг маленьких пациентов развивающими творческими занятиями. Во время пандемии для наших детей было организовано дистанционное обучение, поэтому последний звонок уходящего учебного 2020 года для них так же, как и для других школьников, прозвучал виртуально.

Какие планы Вашей дальнейшей работы? Какие проекты запланированы? Или уже реализуются?

На территории нашего учреждения в рамках федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» запланировано строительство семиэтажного хирургического корпуса. Здесь будут сконцентрированы все хирургические службы клиники и оснащены необходимым современным оборудованием. В настоящее время завершена разработка проекта, проходит его экспертиза, подводятся инженерные сети. Новый корпус рассчитан на 290 коек.

Одним из приоритетных направлений является реорганизация экстренного приемного отделения с использованием бережливых технологий, для более эффективного оказания помощи экстренным больным. Для нас очень важно, чтобы человек, который бы обратился в нашу больницу за медицинской помощью, с первой минуты понимал, что здесь о нем позаботятся, помогут решить его вопросы. Достижение этой цели возможно при наличии четко выстроенной схемы. Поэтому наши изменения включают удобную логистику для пациента, начиная от входа в клинику; сокращение времени ожидания; пребывание внутри отделения в комфортных условиях.

Работаем над созданием новой корпоративной культуры. Обучаем персонал клиентоориентированному сервису, для этого в планах организация бесперебойного круглогодичного обучения персонала принципам медицинского сервиса. Для повышения качества и эффективности работы организовываем кружки качества, поощряем признание ошибок, поддерживаем инициативы, стимулируем предложения, формируем в каждом подразделении точки роста и развития. Работы много, и она очень интересная.

Юрий Валерьевич, в чем заключается основной принцип успешной работы коллектива клиники имени Силищевой?

На этот вопрос я отвечу кратко – это командная работа приверженных своему делу специалистов. И других вариантов здесь быть не может, ведь мы работаем для детей.

РФ, 414011, г. Астрахань,
ул. Медиков, д. 6
Тел.: (8512) 61-87-50
E-mail: mail@odkb30.ru
Сайт: одкб30.рф

Врач-педиатр планового приемного отделения Ф.Г. Салихова проводит осмотр при поступлении пациента в клинику

Врач – детский уролог-андролог А.В. Пирогов и врач ультразвуковой диагностики Л.В. Петрухина выполняют пункцию кисты почки

Врач-невролог, главный внештатный детский специалист по паллиативной помощи Е.А. Антюшина

По-другому теперь не получится!

Ивано-Матренинская детская клиническая больница – одна из наиболее успешных многопрофильных клиник в Российской Федерации, где оказывается всесторонняя медицинская помощь маленьким пациентам.

Благодаря выбранной стратегии опережающего развития технологий старейшая детская больница Сибири достигла значительных успехов в педиатрии и детской хирургии, являясь консолидирующим и обучающим центром.

Главный врач ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница», доктор медицинских наук, профессор
Владимир Новожилов

Заместитель главного врача ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница» по организационно-методической работе
Дмитрий Шевцов

Заместитель главного врача ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница» по медицинской части, кандидат медицинских наук
Татьяна Белькова

Главная медицинская сестра
Наталья Степанова

Менеджер по персоналу
Наталья Рудых

Больница, названная в честь иркутского мецената Ивана Базанова и его жены Матрены, имеет почтенный возраст. Она построена в 1895 году. В ее стенах трудятся известные на весь мир специалисты, являющиеся пионерами-основателями многих направлений в медицине, которые представляют Россию в целом и Иркутскую область в частности на научных форумах мирового уровня.

Современная Ивано-Матренинская больница оказывает 21 вид экстренной и плановой специализированной помощи. Ежегодно проходят лечение более 22 тысяч пациентов с рождения и до 18 лет, проживающих на территории Иркутской области, включая город Иркутск. При этом клиника оказывает преимущественно специализированную медицинскую помощь детям, где более 65 % пациентов госпитализируется по экстренным показаниям. На базе больницы работает 6 кабинетов экстренных служб, куда обращается ежегодно до 85 тысяч маленьких пациентов.

Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Мировой опыт национальных систем здравоохранения, в условиях неуклонно возрастающей ресурсоемкости современных диагностических и лечебных технологий, свидетельствует о целесообразности преобразований даже в странах с высоким жизненным уровнем, различающихся моделями финансирования и организацией медицинской помощи детскому населению.

Хорошо известно, что прогресс в медицине начинается с идей. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее внутренний контроль) осуществляется с целью обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

На основании практических рекомендаций по организации внутреннего контроля в медицинских организациях, исходя из современных позиций и рекомендаций, возникла необходимость качественно реструктуризировать оказание медицинской помощи в Ивано-Матренинской больнице.

Работа по организации внутреннего контроля в учреждении осуществляется с 2018 года. В начале октября 2020 года ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора в Ивано-Матренинской больнице был проведен внешний аудит оценки состояния системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. 29 октября 2020 года был получен сертификат соответствия требованиям системы добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности».

В настоящее время четко определены основные направления деятельности, а также цели и задачи, от которых напрямую зависит качество и безопасность медицинской деятельности, запланированы и реализованы необходимые мероприятия с показателями (индикаторами, критериями) достижения поставленных целей и задач.

С этой целью в учреждении создана рабочая группа специалистов под руководством главного врача. Ежемесячно проводятся заседания комиссии, где обсуждаются и намечаются планы мероприятий по разработке и созданию систем качества.

Рабочей группой систематически проводится оценка качества лечебно-диагностических мероприятий в учреждении. Все вопросы улучшения качества медицинской помощи и труда оперативно решаются с участием руководства и работников учреждения.

При этом особое внимание уделяется обучению персонала методам работы с ориентиром на повышение качества труда, подготовке кадров, владеющих современными методами управления качеством. Выделяются необходимые ресурсы для изучения прогрессивного опыта по управлению качеством, на приобретение необходимой литературы и различных прикладных программ.

Для улучшения качества и скорости исполнения работы в учреждении установлена мощная локальная компьютерная сеть. Во всех подразделениях и отделах установлена современная оргтехника.

В целях обеспечения эффективности реализации политики и планов учреждения по улучшению качества медицинской помощи проводится целенаправленная работа по совершенствованию структуры управления медицинской организацией. Ежегодно в учреждении определяется порядок, последовательность, сроки и затраты на выполнение взаимосвязанных действий, намеченных для достижения желаемого конечного результата. Анализ и корректировка планов и целей учреждения происходят на основании проводимой аналитической деятельности по результатам опроса пациентов и их законных представителей, анализа отчетов отделений и структурных подразделений больницы.

Идентификация личности пациента

Одним из направлений работы по организации контроля качества стала идентификация личности пациента. Исходя из того, что порою пациенты по экстренным показаниям поступают в больницу без сопровождающих лиц и без документов, было принято решение о разработке внутренней информационной системы, отвечающей всем требованиям больницы и в дальнейшем основывающейся на стандартах оказания медицинской помощи.

В кратчайшие сроки специалистами больницы на платформе программного комплекса L2, созданного с учетом специфики работы учреждения и течения заболеваний, была разработана электронная карта пациента, обратившегося за экстренной медицинской помощью. Пилотным проектом по внедрению стал кабинет экстренной травматологической помощи. Совместно с врачебным персоналом создан интуитивно понятный интерфейс, что позволяет минимизировать работу персонала, доказывая надежность программы и удобство в медицинской практике.

При обращении пациента за медицинской помощью ему присваивается уникальный номер, который остается за пациентом до окончания лечения. Чтобы выполнить «золотой стандарт идентификации личности пациента», в больнице внедрены браслеты, имеющие уникальный номер пациента, штрихкод и идентификационные признаки (пол и дату рождения). Проводится анализ удовлетворенности пациентов как непосредственных потребителей медицинских услуг.

Автоматизация процесса

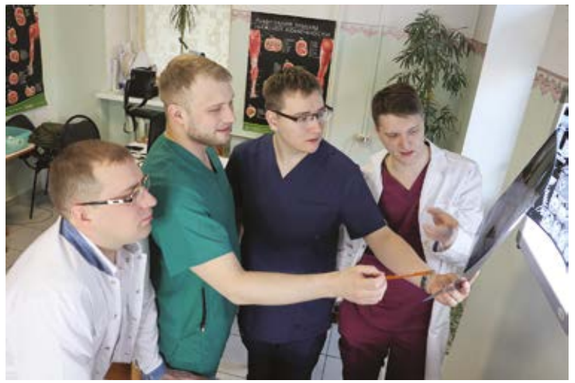
Дальнейшие этапы внедрения системы предполагают отработку взаимосвязи с рентгенологическим кабинетом, кабинетом УЗИ, экспресс-лабораторией. Цифровые рентгенологические аппараты, аппараты УЗИ были интегрированы в единую информационную систему больницы. Изображение ультразвуковых исследований, рентгенологические снимки в электронном виде, а также результаты лабораторных исследований архивируются в приложении к информационной системе. Результаты и снимки при выполнении исследований автоматически попадают на рабочий стол врача-специалиста, направившего на исследование. После окончания пилотного проекта система L2 была интегрирована во все кабинеты экстренной медицинской помощи, в том числе в приемное отделение больницы. Автоматизация процесса оказания медицинской помощи на уровне кабинетов амбулаторной службы позволила в первую очередь сократить время ожидания приема врача и время выполнения исследований. Доступ к системе имеется только у медицинского персонала, что не позволяет допустить распространения персональных данных среди посетителей и пациентов больницы.

Система L2 внедрена в стационар

В течение 2020 года планомерно велась работа по внедрению информационной системы L2 в практику стационарных отделений: разработаны методы функциональной диагностики пациентов, введены протоколы осмотров узкими специалистами, протоколы проведения оперативных вмешательств, ведение наркозной карты больного и т.д.

Взаимодействие между подразделениями больницы в плане перевода пациента в другое лечебное отделение происходит строго в рамках информационной системы, что исключает ошибочные назначения по выполнению медицинских манипуляций не тому пациенту.

Врач-неонатолог отделения хирургии для новорожденных Н.Н. Кузнецова



Врачебный коллектив травматолого-ортопедического отделения

Врач-отоларинголог С.В. Брюханова

Зав. отделением челюстно-лицевой хирургии В.И. Колбасеев, зав. отделением реанимации № 1 О.Г. Обарчук

Зав. приемным отделением Е.Ю. Викторова, врач-педиатр В.А. Соболь

Коллектив отделения лучевой диагностики

Коллектив отделения офтальмологии, зав. отделением Т.А. Федосеева (в центре)

Коллектив физиотерапевтического отделения

Операционная

В настоящее время ведется работа по интеграции аптечной сети Ивано-Матренинской больницы в информационную систему L2. Это приведет к персонифицированному учету расходных материалов и лекарственных препаратов, что даст возможность расчета стоимости лечения пациента не только в зависимости от клинико-статистической группы, но и от возрастной группы.

Таким образом, предложенная схема реструктуризации работы больницы в сочетании с внедрением информационной системы, мотивационных и прежде всего экономических факторов повышения качества труда медицинского персонала позволяет решить следующие задачи:

- ***обеспечить переход от принципа «госпитализации больного во что бы то ни стало» к принципу оказания помощи конкретному больному за одно обращение с минимизацией времени пребывания как в стационаре, так и на этапе приемного отделения;***
- ***пересмотреть структуру Ивано-Матренинской больницы и коечный фонд учреждения с учетом реальных потребностей населения в медицинской помощи;***
- ***уменьшить нагрузку на врачей стационарных отделений по числу курируемых больных, врачей-специалистов амбулаторных служб по времени оказания медицинской помощи;***
- ***определить пути улучшения оказания медицинской помощи.***

Иркутской городской детской Ивано-Матренинской клинической больницей накоплен исключительный опыт работы в рыночной экономике, сформирован бесценный кадровый потенциал, освоены современные технологии управления, обеспечена компетентность, ответственность при принятии управленческих решений.

В настоящее время учреждение представляет собой крепкий автономно функционирующий хозяйственный механизм, имеющий определенный запас прочности, четкие производственные и инвестиционные программы, слаженный коллектив, способный решать стоящие перед ним задачи.

Перечисленные положительные результаты больницы достигнуты с помощью анализа удовлетворенности пациентов, как непосредственных потребителей медицинских услуг, в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, когда подавляющее большинство лечебно-профилактических учреждений испытывают серьезнейшие финансовые затруднения.

Новое время диктует новые условия работы для медицинских учреждений. По-другому теперь не получится!

РФ, 664009, г. Иркутск,
ул. Советская, д. 57
Тел./факс: (3952) 29-15-66
E-mail: imdkb@imdkb.ru
www.имдкб.рф

Значимые мероприятия в сфере здравоохранения Липецкой области

В Липецкой области в 2020 году продолжилась реализация мероприятий национальных и региональных проектов в сфере здравоохранения. Значительный вклад в повышение качества и доступности медицинской помощи внесен благодаря реализации мероприятий по развитию первичного звена здравоохранения.

Заместитель главы администрации Липецкой области
Александр Ильин

Развитие первичной медико-санитарной помощи

В рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в Липецкой области открыто 16 модульных фельдшерско-акушерских пунктов в Данковском, Добровском, Долгоруковском, Елецком, Измалковском, Становлянском и Усманском районах. Наряду с оказанием первичной доврачебной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению, в них возможно проведение вакцинации населения, предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей, обеспечение населения лекарственными препаратами.

По поручению главы администрации Липецкой области Игоря Георгиевича Артамонова в рамках исполнения наказов избирателей были капитально отремонтированы объекты здравоохранения в различных муниципальных образованиях региона.

В Грязях после капитального ремонта открылась детская поликлиника для 16 600 детей. Общая стоимость проведенных работ составила около 27 млн рублей. В поликлинике созданы все необходимые условия для качественного и своевременного оказания первичной доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи, а также комфортного пребывания пациентов и работы медицинского персонала.

В селе Хлевное открылось новое хирургическое отделение ГУЗ «Хлевенская районная больница». Общая стоимость проведенных работ составила около 30 млн рублей. В новом корпусе принимают пациентов хирургического, травматологического, гинекологического профиля, а также пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии.

После капитального ремонта на базе ГУЗ «Елецкая городская больница № 2» открылось терапевтическое отделение. Капитальный ремонт здания длился ровно год. За это время были заменены системы электро-, тепло- и водоснабжения, смонтирована система приточно-вытяжной вентиляции, отремонтировано 12 палат для пациентов, процедурный кабинет, комнаты раздачи и приема пищи. Кроме того, новой мебелью оснастили процедурный кабинет, помещения столовой, палаты для пациентов и пост дежурного персонала.

В селе Кузьминские Отвержки заработала поликлиника с дневным стационаром. Общая стоимость проведенных работ составила более 20 млн рублей. Теперь в капитально отремонтированной поликлинике смогут получать квалифицированную медицинскую помощь более 6 тысяч человек, в том числе почти 1,5 тысячи детей.

В поликлинике ГУЗ «Лебедянская ЦРБ» состоялось открытие после капитального ремонта женской консультации. В капитально отремонтированном помещении созданы все необходимые условия для качественного и своевременного оказания медицинской помощи женщинам Лебедянского района: оборудованы просторные кабинеты врачей-гинекологов, есть кабинет функциональной диагностики для проведения КТГ беременным, функционирует дневной стационар на три койки, работает Школа здоровья для беременных.

Обеспеченность спецтранспортом

Учреждения здравоохранения Липецкой области пополнились медицинским транспортом. Ключи от десяти реанимобилей получили ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» и ГУЗ «Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области». Специальные транспортные средства поступили в регион за счет средств федерального бюджета для борьбы с последствиями распространения новой коронавирусной инфекции.

Также на вооружение Центра скорой медицинской помощи и отделений скорой помощи районов области поступили 15 полнооснащенных санитарных автомобилей класса В: семь переднеприводных автомобилей на базе «ГАЗельНекст» и восемь полноприводных автомобилей на базе «ГАЗ Соболь» и «УАЗ Патриот».

Совершенствование материально-технической базы

В 2020 году были реализованы меры по укреплению материально-технической базы лечебных учреждений региона: закуплено новое оборудование в детские поликлиники и амбулаторно-поликлинические отделения государственных медицинских организаций, а в областные больницы поступили новые аппараты экспертного класса.

Новая офтальмологическая операционная введена в эксплуатацию на базе ГУЗ «Липецкий областной клинический центр». Высокотехнологичное оборудование экспертного класса отвечает всем требованиям безопасности и снижает риск осложнений и сроки пребывания в стационаре в два раза.

Специальное оборудование, позволяющее определять любые виды наркотиков, поступило в ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер». Укрепление материально-технической базы наркологической службы стало возможным благодаря председателю областной антинаркотической комиссии И.Г. Артамонову. Губернатором Липецкой области было принято решение о выделении более 35 млн рублей на закупку современного, соответствующего международным стандартам, оборудования.

В 2020 году продолжилось переоснащение Липецкого областного онкологического диспансера, а также строительство и оснащение его нового хирургического корпуса. С целью реализации комплекса мер, направленных на повышение эффективности диагностики и лечения злокачественных новообразований, в ГУЗ «ЛООД» закуплено новое высокотехнологичное оборудование: ускорительный комплекс, линейный ускоритель, специализированный мультиспиральный компьютерный томограф и др. Для нового операционного блока с отделением реанимации закуплено 940 единиц оборудования, в том числе УЗИ-аппараты экспертного класса, ультразвуковой гармонический скальпель, эндовидеоскопический комплекс, ангиографическая установка, лазерный хирургический комплекс, передвижные палатные рентгеновские аппараты и т.д.

В медицинских организациях Липецкой области появилось более 4500 автоматизированных рабочих мест. Автоматизированные рабочие места обновили в 56 медицинских организациях Липецкой области. Новое оборудование закуплено в рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» Национального проекта «Здравоохранение».

Работа в условиях пандемии COVID-19

Бесспорно, эпидемия новой коронавирусной инфекции стала хорошей школой для системы здравоохранения региона. Приходилось оперативно реагировать на постоянно меняющуюся ситуацию, принимать решения и воплощать их в жизнь в сжатые сроки. Для оказания медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией и внебольничными пневмониями на территории области были развернуты шесть стационаров совокупной мощностью 2300 коек.

Перепрофилированные госпитали располагают системами централизованного снабжения кислородом и противоэпидемическими конструкциями, врачи обеспечены достаточным количеством самых современных противовирусных и антибактериальных лекарственных препаратов и дезинфектантов.

Для обеспечения тестирования населения на новую коронавирусную инфекцию методом ПЦР в 2020 году были открыты лаборатории в ГУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер» и на базе поликлиники ГУЗ «Елецкая городская больница № 2». Лаборатории оснащены современным диагностическим оборудованием и квалифицированными кадрами.

С апреля 2020 года в Липецкой областной клинической инфекционной больнице начал работу региональный дистанционный консультативный центр, значительно расширяющий возможности медработников в сфере диагностики и лечения инфекционных заболеваний, в том числе вызываемых новой коронавирусной инфекцией. Центр создан за счет гранта, выделенного больнице главой администрации области И.Г. Артамоновым.

Профилактические мероприятия и общественное здоровье

Пандемия COVID-19 внесла свои коррективы и в проведение профилактических акций на территории региона – они проводились с учетом всех ограничительных мер в отношении массовых мероприятий.

С целью предупреждения преждевременной смертности населения, в том числе в трудоспособном возрасте, а также повышения доступности специализированной медицинской помощи для жителей муниципальных районов Липецкой области в 2020 году была организована региональная акция «Здоровое долголетие». В рамках акции проводилось углубленное обследование пациентов с хроническими заболеваниями, отбор для лечения в условиях областных многопрофильных стационаров и при необходимости за пределами области.

Для жителей Грязинского и Лебедянского районов была организована областная массовая профилактическая акция «Онкодесант» для взрослого населения. Акция включала в себя проведение профилактических осмотров специалистами с целью ранней диагностики онкологических заболеваний, а также проведение информационно-образовательных мероприятий, направленных на профилактику онкозаболеваний.

В 2020 году продолжила свою реализацию профилактическая акция «Кардиодесант», проходившая в крупнейших торгово-развлекательных центрах Липецка. В рамках профилактической акции все желающие посетители торгового центра могли пройти обследование с помощью кардиовизора и получить консультацию врача Центра здоровья.

В различных районах Липецкой области проходила выездная акция по заготовке донорской крови с участием передвижных мобильных комплексов. В передвижном комплексе доноры могли пройти процедуры регистрации и оформления медицинской документации, осмотр врача-трансфузиолога, лабораторное обследование и сдачу крови.

Наряду с этим были организованы различные профилактические мероприятия для детского населения области. В рамках регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» в регионе проходила областная профилактическая акция «Неболейка», в ходе которой осмотр и консультативный прием детского населения проводили специалисты Областной детской больницы, а врачи функциональной диагностики и медицинские специалисты районной больницы осуществляли различные медицинские обследования.

В школах города Липецка была организована профилактическая акция «Знаю, действую, живу!». В рамках акции специалисты крупнейших медицинских организаций области проводили лекционные занятия по пропаганде здорового образа жизни и профилактике социально значимых заболеваний для детей различных возрастов.

На протяжении 2020 года для учащихся крупнейших средних специальных учебных заведений Липецка проводилась профилак-

тическая акция «Молодежь за ЗОЖ!». В работе информационных площадок принимали участие специалисты ведущих лечебно-профилактических учреждений региона.

Кадровый потенциал

Одной из ключевых задач Национального проекта «Здравоохранение» является обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами. В связи с этим по инициативе губернатора Липецкой области И.Г. Артамонова в 2019 году был принят закон, предусматривающий единовременную социальную выплату в размере 1 млн рублей для врачей, впервые трудоустраивающихся в государственные медицинские организации Липецкой области по наиболее дефицитным специальностям и не имеющих обязательств, связанных с целевым обучением.

За все время реализации программы «Губернаторский миллион» в медицинские организации региона трудоустроились 50 человек из разных уголков нашей страны и ближнего зарубежья. При этом в регионе продолжили действовать программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер», благодаря которым на работу в селах и поселках городского типа пришли 23 врача и 15 фельдшеров.

Кроме того, с целью усиления кадрового состава амбулаторно-поликлинического звена в период пандемии COVID-19 в медицинские вузы был направлен запрос о привлечении студентов и ординаторов в медицинские организации области в рамках практической подготовки. По итогам 2020 года более 20 будущих врачей заступили на рабочие вахты в медицинские учреждения региона, в том числе восемь человек были направлены в инфекционные госпитали.

По инициативе губернатора Липецкой области И.Г. Артамонова студентов-старшекурсников и ординаторов медицинских вузов, приехавших в Липецкую область из других регионов, отметили на высоком уровне. Будущим врачам вручили Благодарность главы администрации Липецкой области.

Благодарность от главы региона получили и сотрудники Центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области. Среди них трое медицинских работников, которые с самого начала появления коронавирусной инфекции в регионе не покладая рук работали с больными.

Чествовали медицинских работников и в Международный день врача. В рамках праздничных мероприятий в Управлении здравоохранения Липецкой области состоялось торжественное открытие Доски почета «Трудовая слава здравоохранения Липецкой области», поздравили медицинских работников, которым присвоено почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Липецкой области» в 2020 году. В рамках Международного дня врача заработали в различных парках Липецка фотовыставки проекта «СЕРДЕЧНЫЕ»: в парке Победы, Быхановом саду, Нижнем парке и парке Металлургов. Главными действующими лицами стали настоящие герои – 102 врача Липецкой области.

В 2020 году медицинских работников региона отметили и на федеральном уровне. На Всероссийском конкурсе врачей победу одержала врач дневного стационара поликлиники Елецкой городской детской больницы Анна Владимировна Архипова. Она заняла первое место в номинации «Лучший педиатр». Врач-эпидемиолог Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, региональный координатор движения «Волонтеры-медики» Алексей Звягин прошел в очный этап конкурса «Школа лидерства в здравоохранении». Он стал единственным липчанином, вошедшим в число 50 лучших участников со всей страны.

Номинантом Всероссийского конкурса стал Липецкий областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, занявший третье место в категории «Лучший СПИД-центр». Основная цель конкурса – выявление лучших практик в области информирования, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в России.

Два медицинских колледжа Липецкой области стали победителями Всероссийского конкурса лучших бережливых проектов профессиональных образовательных организаций в номинации «За работу по вовлечению студентов». Первое место заняло ГАПОУ «Елецкий медицинский колледж им. Героя Советского Союза Ксении Семеновны Константиновой», а «Лучший проект по улучшению вспомогательных процессов» представило ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж». В 2020 году Липецкий медицинский колледж отметил юбилей – 90 лет. По результатам мониторинга качества подготовки кадров, проведенного Российским технологическим университетом, в настоящее время медколледж входит в рейтинг топ-500 по России и в рейтинг топ-10 субъектов Российской Федерации. Более 22 000 выпускников колледжа трудятся в медицинских организациях Липецкой области и других регионов России, многие из них стали врачами, руководителями лечебных учреждений, общественных организаций.

В условиях глобальной пандемии коронавирусной инфекции

Липецкая областная клиническая больница – современный, высокоспециализированный, многопрофильный медицинский центр с коллективом ведущих специалистов во всех ключевых разделах медицины. Медицинская помощь оказывается на самом высоком уровне с использованием инновационных технологий.

Главный врач ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»
Глеб Гутевич

Практически с самого начала 2020 года весь мир живет в условиях распространения новой коронавирусной инфекции. Для здравоохранения России пандемия COVID-19 явилась серьезным вызовом. По всей стране многие больницы были перепрофилированы под инфекционные госпитали, был введен режим самоизоляции.

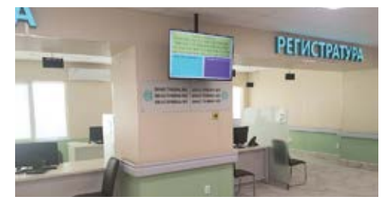
Для Липецкой областной клинической больницы работа в условиях пандемии COVID-19 стала абсолютно нестандартной. Потребность населения Липецкой области в оказании необходимой качественной медицинской помощи в сложившейся ситуации еще больше возросла, и основная нагрузка в обеспечении этого легла на специалистов учреждения. В условиях ограничительных противоэпидемических мероприятий, отмены плановой госпитализации больница не прекращала оказывать специализированную помощь пациентам в экстренной и неотложной форме, более того, стала выполнять функции дежурной больницы – принимая всех пациентов, нуждающихся в экстренной госпитализации. Ежедневно за медицинской помощью обращается 200–300 пациентов, все нуждающиеся госпитализируются. В настоящее время ежедневно в стационаре получают лечение до 750 человек.

В нестандартной обстановке коллектив больницы не только продолжал решать повседневные задачи, но и ставил перед собой далекоидущие цели в развитии перспективных направлений. Главной целью работы было определено формирование пациент-центрированной модели оказания медицинской помощи в учреждении. Модель содержит различные аспекты взаимодействия больницы, как структуры, оказывающей медицинскую помощь, и пациента, как человека, эту помощь получающего (медицинский персонал и оборудование, лекарственное обеспечение, комфортная среда и т.д.).

Прежде всего, проводится большая работа по обучению и повышению компетентности персонала. На базе больницы осенью проведены две большие научно-практические конференции с мастер-классами в операционных и возможностью участия специалистов как очно, так и онлайн. Проведенные практикумы позволили травматологам-ортопедам, оториноларингологам не только получить новые знания, но и попрактиковаться в выполнении передовых методик лечения, провести апробацию новых медицинских изделий. Также осенью учреждение посетили специалисты-кураторы из федеральных центров сердечно-сосудистой хирургии, кардиологии, нейрохирургии и других. В ходе визитов был отмечен высокий уровень оказываемой помощи и значительный потенциал больницы.

В 2020 году с Воронежским государственным медицинским университетом был подписан договор о возобновлении работы кафедры на базе больницы. Определены планы по взаимодействию, намечены темы развития научной деятельности.

Липецкая областная клиническая больница – это поистине творческий союз науки с практическим здравоохранением. Вся деятельность коллектива больницы направлена на повышение качества, безопасности и доступности медицинской помощи пациентам. А на фоне современных вызовов степень ответственности за сохранение здоровья пациентов еще больше возросла. Но только поставив перед собой амбициозные задачи, можно прийти к высокой цели.



РФ, 398042, г. Липецк,
ул. Московская, д. 6а
Тел.: (4742) 33-79-37
E-mail: lokb48@gmail.com
www.lokb48.ru

Качество и безопасность – драйверы развития службы родовспоможения региона

В Липецкой области созданы все условия для дальнейшего повышения качества оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи в условиях трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным.

Индикатором качества акушерской помощи является показатель младенческой смертности, который в области на протяжении последних лет остается ниже, чем по РФ. Положительных изменений в демографической ситуации удалось достичь благодаря комплексной работе, проделанной в данном направлении в рамках реализации Национального проекта «Здравоохранение».

Главный врач ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»
Лариса Беляева

Возвращаясь к истокам

4 ноября 1974 года родилась прекрасная девочка, которая стала первым пациентом родильного дома № 1. Тогда в его состав входили стационар на 120 коек и две женские консультации, в штате работало всего 17 врачей. Возглавляли учреждение в разные годы: с 1974 по 1976 год – **Вадим Сергеевич Нехорошев**, с 1976 по 1986 год – **Борис Ицкович Заливанский**, с 1986 по 2007 год – **Людмила Ивановна Тюлюкина**, с 2007 по 2011 год – **Павел Николаевич Малыхин**, с 2011 по 2012 год – **Николай Федорович Долгов**. С 2012 года родильным домом руководит **Лариса Николаевна Беляева**, которая начала свою профессиональную деятельность врачом-интерном, прошла путь от врача-ординатора до руководителя учреждения. Лариса Николаевна не только грамотный организатор здравоохранения, лидер в работе, но и талантливый врач, высококлассный акушер-гинеколог.

Так сложилось, что история родильного дома, становление неонатологии, достижения в акушерстве и анестезиологии-реанимации шли параллельно. Все новые технологии и методики незамедлительно внедрялись в практическую деятельность. В роддоме начинали врачами-интернами и обретали профессиональную уверенность многие акушеры-гинекологи, неонатологи, анестезиологи-реаниматологи, которые сейчас трудятся в родовспомогательных учреждениях города, области и страны.

С 1986 года налажена круглосуточная работа врачей-анестезиологов. В 1989 году на базе родильного дома создана бригада неонатологов санитарной авиации для оказания неотложной помощи всем новорожденным области, которая действовала до открытия перинатального центра. В 1991 году открыта палата интенсивной терапии для новорожденных детей.

Более 45 лет в роддоме совершается таинство рождения, принято 118 199 родов, родилось 118 360 детей, из них 872 двойни и 3 тройни. За это время было проведено два капитальных ремонта учреждения и частично женской консультации № 1. После реконструкции в 2012 году, проводившейся в несколько этапов, роддом буквально преобразился. На капитальный ремонт было потрачено более 120 млн рублей, на приобретение оборудования – более 40 млн рублей федеральных средств и около 10 млн рублей из бюджета Липецкой области.

Роддом гордится своими сотрудниками. Основной костяк – высокопрофессиональные специалисты, преданные своему делу, многие трудятся с основания учреждения: **Вера Михайловна Аверина**, врач – акушер-гинеколог женской консультации № 1, **Людмила Георгиевна Панова**, медсестра-анестезиолог женской консультации. Сохраняются традиции, преемственность поколений.

Больница доброжелательная к ребенку

В настоящее время родильный дом действует как межмуниципальный акушерский центр по оказанию акушерско-гинекологической помощи женщинам и детям. В структуре учреждения родильный стационар на 90 круглосуточных коек, из них 12 реанимационных (6 – взрослых, 6 – для новорожденных детей), женская консультация № 1 на 900 посещений в смену с дневным стационаром на 20 пациенто-мест (16 – патологии беременных, 4 – гинекологических).

Особое место в работе учреждения занимает развитие системы качества и безопасности медицинской помощи женщинам в период беременности и родов.

В работу стационара и женской консультации активно внедряются элементы бережливого производства.

В 2014 году Липецкому городскому родильному дому присвоен знак ВОЗ ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку». В настоящее время за это звание борется женская консультация. В 2020 году родильный дом вошел в топ-10 клиник Липецкой области Первой всероссийской премии «ПроДокторов-2020».

Учреждение является обладателем III места в конкурсе «Лучшая медицинская сестра 2018 года», отмечено благодарственным письмом за участие во Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским образованием» в номинации «Лучшая старшая акушерка» 2018 года. Врач – акушер-гинеколог женской консультации № 1 Любовь Александровна Золотарева в 2018 году занесена на Доску почета Управления здравоохранения Липецкой области. Татьяна Николаевна Рыжкова, заведующая родовым отделением, в 2020 году получила звание «Заслуженный работник здравоохранения Липецкой области».

Работа женской консультации

Женская консультация № 1 – ведущее звено в оказании амбулаторной помощи беременным и пациенткам с гинекологическими заболеваниями, является самой крупной в Липецкой области по количеству обслуживаемого женского населения, которое на начало 2021 года составило 145 670 человек, из них 80 482 женщины фертильного возраста, старше 55 лет – 49 747 человек. В консультации развернуты и функционируют 16 врачебных участков.

Все кабинеты женской консультации оборудованы в соответствии с приказом Минздрава России от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Регистратура и кабинеты врачей-специалистов оснащены автоматизированными рабочими местами, имеющими доступ к региональной информационной аналитической медицинской системе – РИАМС.

Имеется возможность проводить оперативные вмешательства в амбулаторных условиях. Для оказания амбулаторной хирургической помощи операционная оснащена современным оборудованием – аппаратом ИВЛ, мониторами витальных функций, портативными пульсоксиметрами. В работе используется офисный гистероскоп, аппарат для радиоволновой хирургии «Сургитрон», инновационный аппарат для кавитационной терапии «Фотек» (единственный в области).

В лаборатории женской консультации проводится весь спектр диагностических исследований. С целью оптимизации работы между лабораторией и амбулаторным отделением родильного дома внедрена и используется лабораторно-информационная система (ЛИС), которая позволяет врачу – акушеру-гинекологу в режиме онлайн получать информацию о результатах обследования пациента.

На высоком уровне проводятся диагностические ультразвуковые исследования. Женская консультация оснащена тремя аппаратами ультразвуковой диагностики: один из них экспертного класса – Samsung Medison, два ультразвуковых сканера Aloka SSD-3500.

Применяются инновационные подходы и методики лечения заболеваний в соответствии с клиническими протоколами и стандартами – радиоволновая терапия, цифровая кольпоскопия, кавитированные растворы, специфическая антенатальная профилактика у пациенток с резус-отрицательной группой крови, малые операции в амбулаторных условиях (гистероскопия).

С беременными, состоящими на диспансерном учете, проводятся занятия в Школе беременных, благодаря которым повышается информированность женщин и членов их семей о течении нормальной беременности и родов, факторах риска и профилактике осложнений, о важности, преимуществах и методах грудного вскармливания. Проводится обучение женщин особенностям образа жизни во время беременности, правильному поведению во время родов, навыкам дыхания, обезболивания и расслабления. Обучение проводят акушеры-гинекологи женской консультации, неонатологи роддома, имеющие специальную подготовку.

С первых дней забота и доброта

Многолетний опыт и современное оснащение позволяют оказывать помощь в родах будущим мамам с любой сопутствующей патологией. При отсутствии противопоказаний проводятся роды через естественные родовые пути с рубцом на матке, с тазовым предлежанием плода, многоплодной беременностью. В родильном доме осуществляется совместное пребывание матери и ребенка. Грудное вскармливание – залог здорового развития малыша. Специалисты роддома проводят консультации и помогают родильницам.

В диагностическом плане проводится современная пренатальная диагностика гемолитической болезни плода, в лаборатории используются новейший автоматический коагулометр, автоматический биохимиче-

ский анализатор, анализатор газов крови. Осуществляется неонатальный скрининг (на наследственные заболевания, аудиологический скрининг, нейросонография) для раннего выявления заболеваний и максимальной коррекции их в первые дни жизни ребенка.

Специалисты учреждения одними из первых в регионе внедрили метод сухого ведения пуповинного остатка. Суть его заключается в том, что пуповинный остаток подвергается естественной мумификации и впоследствии самостоятельно отделяется путем лейкоцитарного расплавления тканей остатка.

Современные стандарты оказания медицинской помощи здоровым беременным женщинам направлены на уменьшение числа излишних медицинских вмешательств. Наша задача состоит в том, чтобы женщины рожали в безопасной обстановке, в присутствии квалифицированных специалистов,

в оснащенных по последнему слову техники родильных залах.

Основной постулат, который роддом довольно успешно претворяет в жизнь, – если роды протекают нормально и состояние женщины и ее ребенка хорошее, то они не нуждаются в дополнительных медицинских манипуляциях. Этому способствуют клинические протоколы и стандарты оказания медицинской помощи, максимальное ограничение используемых лекарственных препаратов, партнерские роды, совместное пребывание матери и ребенка, ранняя выписка из стационара.

В роддоме созданы все условия для комфортного нахождения женщины и ребенка. Приветствуется присутствие, по желанию женщины, мужа во время схваток и родов. Для обеспечения душевного спокойствия роженицы обеспечивается уважительный уход и коммуникация с медицинским персоналом, соблюдение личного пространства и конфиденциальность. Женщине предоставляется право принимать решения, помимо прочего, в отношении способов обезболивания, позиций, принимаемых при схватках и родах. В случае, когда медицинское вмешательство все же необходимо, решение принимается совместно с роженицей с подробным объяснением всех производимых манипуляций. Желание женщины, чтобы схватки и роды протекали естественно, понятно. Но роды – процесс непредсказуемый, сопряженный с риском развития различных событий. Поэтому проводимый тщательный мониторинг и грамотные действия специалистов помогают создать атмосферу доверия для успешного родоразрешения.

В родильном доме главный приоритет при оказании медицинской помощи – уважение и соблюдение человеческого достоинства. Для этого ведется работа с персоналом, проводятся тренинги с привлечением психолога для предотвращения профессионального выгорания.

Используются передовые инновации в дезинфекции – многослойные полимерные коврики с антибактериальным клеевым покрытием. Это недорогая и эффективная преграда на пути распространения инфекционных агентов, позволяющая минимизировать возникающее загрязнение при входе в отделение. Данные коврики успешно используются уже много лет. Также была освоена новая технология проведения генеральных уборок с помощью аэрозольного генератора, обеспечивающего холодное (нетермическое) распыление раствора дезинфицирующих средств. Технология аэрозольного распыления дезинфектантов позволяет провести одновременную дезинфекцию воздуха и поверхностей в помещениях любого класса чистоты без вреда для персонала и пациентов, а также окружающей среды.

Одно из направлений работы – повышение качества медицинской помощи. Организована обратная связь с пациентами через сайт, социальные сети и круглосуточную «горячую линию». С целью автоматизации проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности внедрена система «МТК – Внутренний контроль качества».

Предыдущий год выдался сложным из-за неблагополучной эпидемиологической ситуации в связи с пандемией COVID-19. Временно было приостановлено оказание плановой медицинской помощи. Тем не менее связь с пациентами не была потеряна, налажено дистанционное консультирование по телефону и с использованием телемедицинских технологий.

Год был сложным и в финансовом плане. Несмотря на это, удалось сохранить не только кадровый потенциал и удержать уровень заработной платы в соответствии с «дорожной картой», но и за счет средств родовых сертификатов осуществить закупку нового диагностического и медицинского оборудования (аппарат УЗИ, анализатор-коагулометр, операционный стол). Кроме того, программа «Родовой сертификат» позволяет увеличить заработную плату востребованным специалистам, а именно юристу, психологу, социальному работнику. Без них невозможно обеспечить качественное оказание помощи женщинам, находящимся в состоянии репродуктивного выбора, а также беременным из социально незащищенных групп населения.

РФ, 398046, г. Липецк,
ул. Студенческий городок, д. 5
Тел.: (4742) 56-86-34
E-mail: rodd-48@yandex.ru
www.lgrd-48.ru

Вектор развития – здоровое детство

Более 65 лет Областная детская больница является единственным в области многопрофильным лечебно-профилактическим центром по оказанию доступной и качественной медицинской помощи детскому населению в соответствии с передовыми достижениями медицинской науки.

Главный врач ГУЗ «Областная детская больница»,
кандидат медицинских наук
Сергей Голобурдин

В больнице оказывается как плановая, так и экстренная медицинская помощь по педиатрии, неонатологии, детской хирургии, травматологии, отоларингологии, реанимации, анестезиологии, эндоскопии. Проводятся сложные обследования: фиброгастроскопия, ультразвуковая диагностика, рентгенография, компьютерная томография, лабораторные исследования. Развивается высокотехнологичная медицинская помощь. Развернуто 15 специализированных отделений, где ежегодно получают лечение более 16 тысяч детей.

На базе больницы работают 11 главных внештатных специалистов Управления здравоохранения Липецкой области, которые оказывают организационно-методическую, консультативную помощь региональным учреждениям.

Забота об охране здоровья детей, профилактика заболеваемости и инвалидизации, обучение медицинских кадров, активное участие в реализации национальных проектов и программ – вот неполный перечень задач, стоящих перед учреждением.

Улучшение качества медицинской помощи

Важным направлением повышения качества и доступности медицинской помощи детскому населению явилась реализация в Областной детской консультативно-диагностической поликлинике пилотного проекта «Бережливая поликлиника». Это позволило значительно оптимизировать все процессы, создать атмосферу комфорта для пациентов и сотрудников.

В рамках внедрения современных информационных систем в поликлинике реализован проект «Электронная регистратура», который включает все муниципальные учреждения здравоохранения области. Запись на прием к врачу осуществляется предварительно по месту жительства через систему, открыт кол-центр.

Регистратура была реорганизована, и теперь это удобная зона приема пациентов, по типу ресепшен. Администратор поликлиники осуществляет распределение потоков пациентов в зависимости от цели обращения: за медицинской помощью, по предварительной записи. Выделено отдельное хранилище для медицинских карт, которые маркированы для более быстрой обработки ведения маршрута их перемещения.

Значительно улучшилась навигация. Стиль объявлений, разметка на полу, стенах, информационные таблицы и стенды с полезной информацией способствуют улучшению ориентации в поликлинике пациентов и их законных представителей.

Организована полноценная обратная связь с родителями: на специально оборудованных стендах можно оставить свои замечания, жалобы или предложения, которые своевременно изучаются и анализируются с последующей информацией о принятых мерах.

Сформировался пациентоориентированный подход в работе сотрудников. В процесс оказания медицинской помощи вовлечено много людей, поэтому степень удовлетворенности пациента зависит от слаженности работы всего коллектива. Проводимые мероприятия способствуют повышению ответственности каждого сотрудника поликлиники. Главные принципы – доброжелательное, вежливое и предупредительное отношение к пациентам.

Анализ показал, что после внедрения проекта «Бережливая поликлиника» удалось сократить затраты времени медицинского персонала, не связанные непосредственно с медицинской помощью, уменьшилось время ожидания обратившихся за помощью. Благодаря этому до 25 % больше времени освободилось у врачей для того, чтобы непосредственно заниматься пациентом.

Внедрение новых технологий лечения

Благодаря приобретению нового оборудования, в течение последних лет получили широкое внедрение современные технологии лечения, значительно расширился спектр применяемых малоинвазивных методик оперативного лечения.

Наличие новейших эндовидеохирургических комплексов позволило поднять качество лапароскопических операций на совершенно иной уровень: высокое разрешение способствует идеальной визуализации мельчайших образований, легко работать в ограниченном пространстве и выполнять тонкие манипуляции.

Освоена принципиально новая эндоскопическая операция: резекция слизистой желудка лоскутом, которая является операцией выбора при любых доброкачественных эпителиальных новообразованиях с потенциалом малигнизации, а также практически единственным методом при их плоском характере и небольших размерах.

Современное артроскопическое оборудование отличается надежностью, имеет цифровое разрешение и позволяет проводить вмешательства на коленном суставе у детей при более высокой четкости изображения.

В последние годы в практику анестезиологических пособий внедрены такие виды регионарных анестезий, как спинальная и эпидуральная, что в 90 % случаев позволило выполнять оперативные вмешательства без применения наркотических анальгетиков. Внедрен усовершенствованный вариант спинальной анестезии – монолатеральная спинальная анестезия при операциях на конечностях.

В урологическую практику внедрены новые методики, имеющие высокую практическую целесообразность и эффективность: в частности, в урологии продолжено внедрение малоинвазивных методик лечения. Эндоскопическая коррекция пузырно-мочеточникового рефлюкса стала прочной

альтернативой открытому хирургическому вмешательству и длительной антибактериальной терапии.

Освоена лапароскопическая нефроуретерэктомия с использованием ультразвукового электрохирургического генератора, особенностью которой является малая травматичность, обусловленная отсутствием широкого операционного доступа.

В травматологии получила свое развитие артроскопическая хирургия. Применение биодеградируемых имплантатов не требует повторных оперативных вмешательств и повторного наркоза после консолидации отломков костей, как это бывает при применении металлоконструкций. Освоены эндоскопические методики выполнения операций на коленном суставе при повреждениях связок надколенника с использованием артроскопа, преимуществом которых является минимизация возможных случаев осложнений. Внедрена методика применения аутотрансплантата из сухожилия длинной малоберцовой мышцы при травме передней крестообразной связки коленного сустава, которая не только улучшает и упрощает ход операции, но и ускоряет восстановление стабильности коленного сустава.

Внедрена рефиксация авульсивного перелома надколенника лентой Fiber Tape, использование которой позволяет сократить до минимума возможность прорезывания мягких тканей, не формируется привычный вывих, восстанавливается полный объем движений.

Широко освоена методика генно-инженерной биологической терапии тяжелого, ранее считавшегося некурабельным, аутоиммунного системного ювенильного артрита.

Для оказания эффективной помощи пациентам с диабетом освоена методика введения инсулина с помощью порт-систем.

Расширение возможностей учреждения, внедрение новых методик лечения и обследования способствовали повышению качества и доступности специализированной медицинской помощи на местной базе, снижению затрат по направлению детей на лечение в федеральные центры. В прошедшем году число пациентов, направленных за пределы области, снизилось в 1,5 раза.

В больнице оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по обеспечению государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи на территории Липецкой области по шести профилям – нейрохирургия, онкология, травматология и ортопедия, педиатрия, урология, неонатология. За счет софинансирования средств федерального и областного бюджетов (федеральные квоты) – по нейрохирургии, травматологии и ортопедии, урологии.

Здоровье под контролем

Первостепенная задача в деятельности больницы – раннее начало, качественное и непрерывное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями, детьми, родившимися недоношенными, перенесшими критические состояния в раннем неонатальном периоде. Для выполнения этих задач предусмотрено четкое исполнение разработанных главными внештатными специалистами УЗО рекомендаций по маршрутизации детей с неонатальной, соматической и хирургической патологией в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи.

Диспансерное наблюдение за такими детьми в возрасте до трех лет осуществляется в кабинете катамнеза Областной детской консультативно-диагностической поликлиники. Вся специализированная помощь маленьким пациентам организована по типу «поликлиники одного дня», при посещении ребенок получает в течение одного дня все необходимые обследования и консультации.

Были расширены показания для постановки на диспансерный учет в кабинете катамнеза недоношенных независимо от срока гестации, а также новорожденных, перенесших тяжелую патологию в перинатальном периоде. В 2020 году по сравнению с 2019 годом на 28 % увеличилось число детей, охваченных диспансерным наблюдением в кабинете катамназа. Также расширено штатное расписание, выделен дополнительный кабинет для приема специалистами.

Отмечена положительная динамика в структуре заболеваемости по достижению ребенком возраста одного года:

- значительное снижение количества детей с бронхолегочной дисплазией (с 15 до 1 %) и ретинопатиями (с 18 до 0,5 %). Эти позитивные изменения можно объяснить улучшением качества интенсивной терапии, своевременным оказанием специализированной помощи на раннем этапе, использованием неинвазивных щадящих методов респираторной терапии;
- увеличение числа детей с пороками развития, находящихся под наблюдением в кабинете катамнеза, с 10 до 14 %, с задержкой внутриутробного развития – с 32 до 46 % связано с расширением показаний для наблюдения в кабинете катамнеза доношенных детей.

И, как результат, сравнивая показатели здоровья детей диспансерной группы, достигших возраста одного года по кабинету катамнеза, отмечается:

- меньший процент выхода на инвалидность – 3,5 % против 5,9 % в 2019 году;
- лучшие показатели физического развития (среднее физическое развитие у 81 % против 78 % в 2019 году);
- лучшие показатели психомоторного развития (нормальное развитие у 86 % против 74 % в 2019 году).

Мобильные формы работы

На базе Областной детской консультативно-диагностической поликлиники работает выездная поликлиника «Здоровье», целью которой является приближение специализированной и квалифицированной врачебной помощи к детям, проживающим в сельской местности и отдаленных районах. В распоряжении поликлиники специализированный транспорт, оснащенный диагностической аппаратурой (УЗИ различных органов и систем, лабораторные исследования). В выездах участвует до 12 специалистов, в соответствии с заявками руководителей педиатрической службы районов области. Ежегодно выездной поликлиникой осуществляется более 30 выездов в районы и города региона, с общим числом посещений около 7 тысяч человек.

Операционный блок

Отделение реанимации

Информационные технологии

В работу больницы активно внедряются современные информационные технологии: организация рабочих мест в системе РАХ, внедрение в поликлинике лабораторной информационной системы учреждений здравоохранения Липецкой области (система ЛИС), переход на более полный электронный документооборот, квотирование в системе «Квазар» записи к наиболее востребованным специалистам поликлиники.

С помощью региональной системы «Квазар» в стационаре продолжается внедрение электронной медицинской карты пациента, в поликлинике внедрено назначение анализов из электронной медицинской карты пациента, печать направлений и получение результатов. Врачи поликлиники в модуле электронной медицинской карты подписывают сформированные обращения электронной цифровой подписью, реализована возможность подписи этих документов медицинской организации и отправка в личный кабинет пациента на сайте «Госуслуги».

Внедрена система учета лекарственных средств «1С.Медицина. Больничная аптека», система распространена во все отделения больницы, интегрирована с общенациональной системой «Мониторинг движения лекарственных препаратов» (МДЛП).

Уменьшение документации в бумажном виде позволяет сократить затраты времени медицинских работников и постепенно избавить персонал от лишней рутины.

Особое внимание уделяется дальнейшему развитию телемедицинских технологий, оказанию дистанционной медицинской помощи и проведению телемедицинских консультаций пациентов. В 2020 году более чем в 2 раза увеличилось как число консультаций (162 консультации против 80 в 2019 году), так и число национальных медицинских исследовательских центров, специалистами которых проводились консультации (20 против 16 в 2019 году).

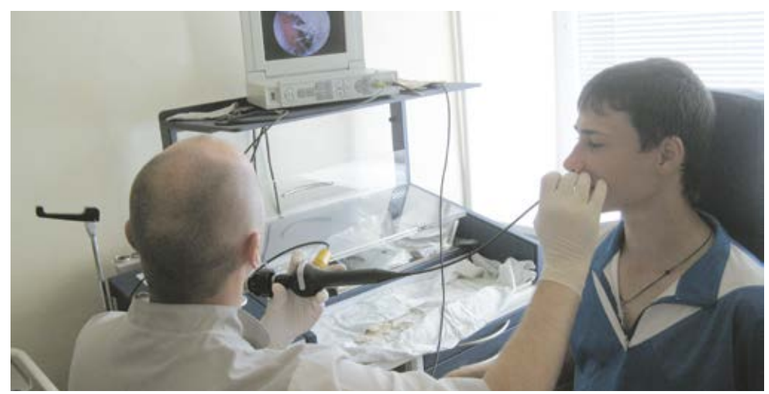
В целях оказания практической помощи педиатрической службе ежедневно проводятся телемедицинские консультации специалистов больницы с педиатрами медицинских организаций районов области.

Внедрена новая форма информационно-разъяснительной работы с родителями детей, имеющих хронические заболевания: плановое ежемесячное дистанционное обучение путем проведения видео-конференц-связи.

Образовательные программы для пациентов

Образование является необходимой составной частью комплексной программы лечения детей с различной соматической патологией, включая бронхиальную астму, сахарный диабет, заболевания органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата. Участие в образовательных программах способствует формированию у пациента правильного представления о болезни и позволяет более четко выполнять комплекс рекомендаций в течение длительного времени, а также развивает у ребенка и родителей более активную жизненную позицию в процессе оздоровления.

На базе учреждения организованы Школа диабета, «Здоровое сердце», Аллергошкола, Гастрошкола, Ортошкола. Дети совместно с родителями обучаются принципам диетотерапии, инсулинотерапии, навыкам самоконтроля и оказания первой помощи при развитии острых реакций или обострении заболевания.



Отоларингологическое отделение

Совершенствование помощи и профессиональный уровень специалистов

Ежегодно проводится активная работа по обучению специалистов и совершенствованию их практического мастерства. Более 80 % врачей больницы проходят в течение года тематические усовершенствования. На базе учреждения проводятся ежегодные мастер-классы специалистами ведущих медицинских учреждений и федеральных центров по нейрохирургии, общей хирургии, урологии, анестезиологии и реанимации.

Разработан порядок маршрутизации недоношенных и детей, перенесших критическое состояние в перинатальном периоде, включая маршрутизацию в кабинет катамнеза областной детской консультативной поликлиники. Главными внештатными специалистами больницы (неонатологом, реаниматологом) совместно со специалистами перинатального центра и центра последипломного образования осуществляются выезды в учреждения родовспоможения второго уровня для проведения практических занятий с персоналом родильных отделений по первичной реанимации новорожденных с использованием манекенов.

Реаниматологами проводится аудит оснащения палат интенсивной терапии новорожденных, наличия протоколов ведения новорожденных в учреждениях родовспоможения 1-го уровня.

Ежегодно кардиологами и ревматологами организуется проведение выездных консультаций детей с кардиологической патологией ведущими специалистами федеральных центров сердечно-сосудистой хирургии.

Главными внештатными специалистами Управления здравоохранения Липецкой области проводится внешний аудит качества и доступности оказания медицинской помощи в педиатрических отделениях медицинских организаций районов области.

В целях обеспечения контроля качества и эффективности специализированной медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций в учреждении внедрена оценка эффективности работы специалистов в системе KPI.

В планах – развитие медицинского туризма и строительство нового хирургического корпуса для оказания высококвалифицированной помощи в рамках мировых стандартов нашим маленьким пациентам.

РФ, 398042, г. Липецк,
ул. Московская, д. 6а
Тел.: (4742) 31-67-16
E-mail: sekret@lipetsk.ru
www.guz-odb.ru

Флагман телемедицинских технологий

Липецким областным онкологическим диспансером были предложены и внедрены новые для специализированного медицинского учреждения направления массовых форм профилактической работы с населением, наблюдения и контроля результатов лечения у больных ЗНО. Проведенные мероприятия позволили в сложных условиях пандемии COVID-19 достичь целевых показателей своевременности выявления злокачественных новообразований.

Главный врач ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер»,
главный внештатный специалист – онколог Управления здравоохранения Липецкой области, доцент кафедры онкологии и специализированных хирургических дисциплин ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко,
доктор медицинских наук
Сергей Шинкарёв

В основе текущей реформации медицинской помощи в России лежит смена парадигмы взаимодействия между медицинскими работниками и пациентами с патерналистической модели на партнерскую, где пациенту предоставляется возможность участия в процессе лечения.

Тем не менее модели организованного скрининга предполагают и активную агитацию, и настойчивый медицинский маркетинг, и систему активного вызова пациента для необходимого обследования либо лечения. Однако с учетом социальной значимости заболеваний, являющихся предметом скрининга, такие формы работы с населением, как повышение медицинской грамотности, опека пациентов с выявленной патологией, очевидно, содержат элементы отеческой заботы. Создание условий для приверженности пациента к своевременному обследованию и лечению важны не только с точки зрения экономической целесообразности проводимых мероприятий, но и формирования социального благополучия, душевного равновесия в психологически уязвимом контингенте населения, которым является группа онкологических больных. Насколько она велика, свидетельствуют следующие данные: количество больных, страдающих злокачественными новообразованиями, в Липецкой области превышает 3 % от общей численности населения, а численность состоящих на учете больных превышает численность населения большинства районных муниципальных образований региона.

С целью формирования в Липецкой области системы организованного скрининга, структурирования онкологического кластера, разработан и выполняется в соответствии с планом ряд мероприятий, тесно связанных с работой СМИ и зависящих от успешной реализации программы информатизации здравоохранения. За последние несколько лет роль областного онкодиспансера в исполнении этого плана значительно увеличилась.

Профилактическая работа с использованием СМИ

В соответствии с региональной программой Липецкой области «Борьба с онкологическими заболеваниями в 2019–2024 годах» Липецким областным онкологическим диспансером ежегодно выделяется на проведение информационной кампании 100 тысяч рублей. Эти средства реализованы на разработку совместно с телевизионной компанией «Липецкое время» четырех анимационных роликов, занимающих порядка 30 секунд экранного времени, посвященных важности участия в скрининге рака легкого, предстательной железы, шейки матки, толстой кишки.

Также осуществляются ежеквартальные публикации и размещение на региональных телевизионных каналах в информационных передачах бегущей строки, содержащей краткую информацию о заболеваемости и смертности от новообразований на территории области в текущее время. Данная информация, как и ролики, демонстрировалась на региональном телевизионном канале «Липецкое время». Ссылка для просмотра: http://guz-lood.ru/scrining_zno_vid

Реализация элементов организованного скрининга населения

Более пяти лет в региональной информационной медицинской системе КВАЗАР функционирует электронный модуль – Журнал маммографических исследований, доступный для всех медицинских организаций области. Журнал содержит сведения о женщинах, участвующих в скрининге рака молочной железы, с формализованными заключениями врачей-рентгенологов на основании системы BIRADS и предлагает маршрутизацию пациентов в зависимости от установленной в заключении категории риска наличия злокачественного новообразования. В настоящее время журнал содержит сведения о более 250 000 женщин, с учетом их обследований при повторных раундах. На основании этих сведений ежегодно определяются показатели охвата скринингом подлежащего обследованию женского контингента, чувствительности и специфичности проводимых маммографий, частоты повторных исследований.

В соответствии с Приказом Управления здравоохранения Липецкой области № 27/01-05/02/-1983 «О совершенствовании проведения скрининговых обследований населения Липецкой области» на базе ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер» 9 января 2019 года сформирован Центр управления скринингом злокачественных новообразований. Утверждены его цели и задачи, общее положение, функциональные обязанности сотрудников, порядок взаимодействия между центром и медицинскими организациями, созданы локальные информационные продукты: маммография, ПСА, кал на скрытую кровь, цитология, формы учетной и отчетной документации. Цель создания центра – поэтапное достижение целевых показателей ранней диагностики ЗНО следующих локализаций: молочная железа, шейка матки, толстый кишечник, предстательная железа.

Сотрудники ракового регистра, на функциональной основе работающие в центре, ежедневно контролируют явку пациентов с подозрением на злокачественное новообразование в онкодиспансер, информируют медицинские организации о случаях неявки в установленные сроки.

Источниками информации о случаях подозрения на новообразование служат:

Журнал маммографических исследований программы «Электронная регистратура» РИАМС, сведения, передаваемые медицинскими организациями в ходе ежедневных телеконференций в режиме селекторного совещания по защищенному каналу связи – о результатах исследований кала на скрытую кровь, диспластических изменениях слизистой шейки матки, об уровне простатспецифического антигена.

В случае превышения двухнедельного срока с даты установления предварительного диагноза оператор ракового регистра информирует лиц, ответственных за оказание онкологической помощи в медицинских организациях области, о необходимости пригласить пациента для обследования в Липецкий областной онкологический диспансер либо предоставить сведения о результатах обследования по месту жительства, исключающих злокачественное новообразование. Контроль явки пациентов осуществляется ежедневно сотрудниками центра на основании записей в электронной медицинской карте пациента.

Организация дистанционного активного наблюдения пациентов со злокачественными новообразованиями с использованием современных средств коммуникации

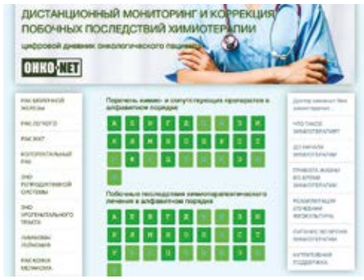
Внедрение в практику в 2020 году ежедневных утренних телеконференций с районными и городскими медицинскими организациями позволило снизить очередь на консультации в поликлинику онкодиспансера за счет рекомендаций по объему обследования, уменьшения процента непрофильных пациентов, проведения консультаций маломобильных граждан, которые не могут посетить поликлинику самостоятельно. Как следствие, уменьшилось количество конфликтных ситуаций. Осуществляется преемственность между областными и районными онкологами, проводится разбор тяжелых пациентов, решаются вопросы ускоренной или срочной госпитализации.

За 2020 год проведена 201 телеконференция с 27 медицинскими организациями Липецкой области, проконсультировано 305 пациентов. Заведующими отделениями стационара онкодиспансера проведено 78 телеконсилиумов. В федеральных медицинских центрах через единую телемедицинскую информационную систему Минздрава России были проконсультированы 106 пациентов.

Телемедицинская платформа «Онконет»

2018 год положил начало внедрению в практику врачей-онкологов хирургических и химиотерапевтических отделений онкодиспансера телемедицинской платформы «Онконет» – дистанционного мониторинга симптомов осложнения лечения и коррекции побочных эффектов у пациентов. Интерактивный сервис удаленного наблюдения с доступным информационным сайтом обеспечивает поддержку онкологических больных в процессе длительного лечения (постоперационного мониторинга, химиотерапии, иммунной и таргетной терапии и др.). «Онконет» настоящий цифровой помощник для специалистов, оперативно обеспечивающий дополнительной информацией, помогающий в наблюдении за пациентами вне больницы, в принятии решений о дальнейшем лечении. Для системы здравоохранения области «Онконет» – это реальный инструмент повышения доступности и эффективности онкологической медицинской помощи, который позволяет уменьшить количество госпитализаций, снизить смертность от токсических побочных эффектов лечения. Для пациентов Онконет – это возможность остаться под наблюдением врачей после выписки из больницы, постоянного контроля состояния, получения информации о принимаемых лекарствах, своевременной коррекции лечения побочных эффектов, поведения до и после химиотерапии. Цифровая система способствует более ответственному отношению пациента к своему здоровью, самоконтролю, самообразованию, помогает управлять токсическими осложнениями, минимизировать изнурительные побочные эффекты, изменить привычки и скорректировать рацион питания, используя предложенные диеты. Пациент становится активным участником процесса длительного лечения, что делает его более уверенным и спокойным, поскольку качество жизни улучшается.

Преимуществом цифровой системы является простота использования. После заполнения информированного согласия на ведение дистанционного мониторинга пациента в постгоспитальный период и обработку персональных данных, составляющих врачебную тайну, доктор устанавливает график автоматической рассылки специализированных анкет по самочувствию и состоянию здоровья. Пациенты, участвующие в



мониторинге в соответствии с расписанием, периодически получают по электронной почте ссылку, которая переводит на анкету, и заполняют ее один раз в день.

При оформлении анкеты могут генерироваться экстренные уведомления врачу и подсказки / рекомендации пациенту. В ней не нужно заполнять графы текстом, необходимо только указать вариант ответа или переключиться на позицию, отвечающую ощущениям больного. Вся процедура не занимает больше трех минут. Данные сохраняются в базе и визуализируются раз в неделю или по графику в виде «тепловой карты», отображающей динамику самочувствия со ссылками на методические рекомендации или протоколы по ведению определенных состояний.

Реализован и почтовый чат между врачом и пациентом (без визуализации личной электронной почты). По результатам заполнения анкеты пациент также получает ссылки на рекомендации по образу жизни, диете, реабилитационным мероприятиям, находящимся в информационной части сайта, так называемой «библиотеке». Пациенты активно пользуются ссылками на обучающие видеошколы и видеоуроки восстановительной гимнастики. Немаловажную роль в процессе вовлечения и освоения современных средств коммуникации возрастными пациентами играет помощь близких родственников, детей и внуков.

В Липецком областном онкологическом диспансере на начало 2021 года в программе участвуют 65 врачей-онкологов и 117 пациентов. Использование телемедицинской платформы «Онконет» позволяет своевременно и обоснованно корректировать способ и сроки лечения, лучше понимать состояние больных.

Цифровая платформа OncoRehab

Онкобольным в период реабилитации необходима постоянная поддержка и помощь врача. Эта задача впервые на интерактивном уровне решается с помощью платформы

OncoRehab путем проведения регулярных онлайн-занятий с постоянным мониторингом состояния пациентов.

Платформа позволяет запланировать расписание занятий, произвести набор в группы, а также проводить онлайн-вебинары. Пациентам после вебинаров доступна запись занятий, по которым они могут выполнять упражнения самостоятельно. По результатам занятий проводится анкетирование, результаты в виде отчета становятся доступны лектору – таким образом осуществляется постоянный мониторинг состояния здоровья участников. Набор в группы осуществляется по предварительному анкетированию. Врач изучает данные анкет пациентов (возраст, нозологию и ряд других важных критериев) и определяет их физическое и эмоциональное состояние. Система позволяет проводить занятие в группе до 50 человек. Оптимальное количество с точки зрения управляемости пациентами – группы из 12–15 человек. Администратор может не только контролировать расписание занятий, но и активно участвовать в формировании групп, назначении врачей-инструкторов и лекторов, но и отслеживать показатели эффективности реабилитации как по всей группе, так и по каждому пациенту персонально. Гибкие настройки и высокое качество конференций позволяют комфортно проводить онкореабилитацию из любой точки земного шара.

Проект по использованию платформы OncoRehab в Липецком областном онкологическом диспансере запущен в 2020 году, и уже проведено более 10 групповых занятий, в результате которых пациенты прошли дистанционную реабилитацию и осуществляют мероприятия по восстановлению своего здоровья. Система включает большой объем информационных материалов, предоставляемых пациентам на основе заполняемых ими анкет с использованием специального алгоритма оценки.

Эффективность, подтвержденная практикой

В 2020 году проведенная работа по формированию в Липецкой области организованного скрининга злокачественных новообразований была оценена. Три врача онкологического диспансера по итогам областного конкурса были награждены премией имени Н.А. Семашко за высокий профессионализм и значительный вклад в разработку и внедрение новых лечебно-диагностических технологий.

Работа по внедрению телемедицинской платформы «Онконет» и цифровой платформы OncoRehab не осталась незамеченной. В канун Всемирного дня борьбы против рака, 3 февраля 2019 года в Государственном Кремлевском дворце прошло вручение третьей ежегодной Всероссийской премии «Будем жить!», организованной Межрегиональной общественной организацией «Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!» (президент правления Ассоциации – Ирина Боровова) при поддержке Администрации Президента Российской Федерации, Совета Федерации Федерального собрания Российской Федерации, Государственной думы Российской Федерации, Российского общества клинической онкологии (RUSSCO). На этом мероприятии Липецкий областной онкологический диспансер был награжден дипломом лауреата ежегодной премии в номинации «Флагман телемедицинских технологий» за вклад в борьбу против рака и неоценимую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

Цифровая платформа OncoRehab создана при содействии Ассоциации онкологов России, разработавшей медицинскую часть системы. В 2018 году на эту разработку Ассоциацией был получен Президентский грант, а 1 февраля 2020 года в Кремле в рамках Всемирного дня борьбы против рака проект OncoRehab получил пациентское признание, премию «Будем жить!» и диплом от Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!» за победу в номинации «Флагман телемедицинских технологий, цифровая платформа для телеобразования и телереабилитации онкологических пациентов».

ДИПЛОМ
ЛАУРЕАТА ЕЖЕГОДНОЙ ПРЕМИИ
«БУДЕМ ЖИТЬ!»
посвященной Всемирному Дню борьбы против рака
Награждается
победитель номинации
«Флагман телемедицинских технологий»
Липецкий областной
онкологический диспансер
за вклад в борьбу против рака и неоценимую помощь
пациентам с онкологическими заболеваниями
Президент Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!»

Липецкий областной онкологический диспансер

В январе 2020 года онкодиспансер отметил 65-летний юбилей. Сегодня это современный, высокотехнологичный центр онкологической помощи, головное учреждение онкологической службы региона. Дальнейшее развитие онкологической службы определяется региональной программой Липецкой области «Борьба с онкологическими заболеваниями в 2019–2024 годах».

Многоуровневый, комплексный подход включает структурные изменения онкослужбы, технологическое перевооружение как онкодиспансера, так и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным. В соответствии с программой в области организуются шесть ЦАОП. Ранней диагностикой рака в регионе занимаются 33 первичных онкологических кабинета и 41 смотровой кабинет, созданные на базе учреждений здравоохранения в городах и районах Липецкой области.

В 2020 году по линии Нацпроекта «Здравоохранение» в онкодиспансер поступило 36 единиц новейшего медицинского оборудования – линейный ускоритель, РКТ-томограф, маммограф с функцией томосинтеза, современнейшие эндоскопические системы, наиболее совершенное оборудование для отделения реанимации, анестезиологии и операционных. В результате пациенты имеют возможность получить качественное и своевременное лечение на месте, не выезжая за пределы области.

Сегодня онкодиспансер располагает современным диагностическим оборудованием, которое позволяет выполнять высокотехнологичные исследования и операции. Динамично развивается хирургия при злокачественных новообразованиях пищевода, желудка, поджелудочной железы и печени. Значительный прогресс связан с успешным выполнением таких операций, как гастропанкреатодуоденальная резекция, эндоскопическая резекция нижней и средней трети пищевода с одномоментной пластикой желудочным стеблем в плевральной полости, резекция печени, гемигепатэктомия, расширенное комбинированное вмешательство при раке желудка, видеолапароскопическая резекция желудка, пункционные методы дренирования и стентирования желчных протоков, микроволновая абляция метастазов в печень. Для закрытия обширных послеоперационных дефектов широко используются реконструктивно-пластические операции, в том числе с использованием микрохирургической техники.

Большим шагом вперед в совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи станет ведение в строй нового хирургического четырехэтажного корпуса с девятью современными технологичными операционными и отделением анестезиологии и реанимации, что значительно повысит доступность качественной высокотехнологичной онкологической помощи. Для нового операционного блока закуплено 940 единиц оборудования, в том числе УЗИ-аппараты экспертного класса, ультразвуковой гармонический скальпель, эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных, торакальных, урологических, гинекологических и лор-операций, ангиографическая установка, операционный микроскоп, лазерный хирургический комплекс, передвижные палатные рентгеновские аппараты, хирургические столы и другое оснащение.

В учреждении работают высококвалифицированные специалисты, имеющие большой практический опыт лечения пациентов, – заслуженные врачи и отличники здравоохранения Российской Федерации, доктора и кандидаты медицинских наук.

Ежегодно проводятся межрегиональные конференции «Актуальные вопросы онкологии» с участием специалистов федеральных центров.

РФ, 398005, г. Липецк, ул. Адмирала Макарова, владение 1е
Тел.: (4742) 42-50-01 • Факс: (4742) 43-11-88 • E-mail: info@guz-lood.ru • www.guz-lood.ru

Опыт создания системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков

Наркологическая служба Липецкой области обеспечивает квалифицированной помощью больных алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, табачной и игровой зависимостью. Деятельность наркодиспансера основана на принципах высокого качества и доступности медицинских услуг, активной профилактике наркологических расстройств. Учреждение оснащено новейшим лабораторно-диагностическим оборудованием, лекарственно обеспечено и располагает всеми препаратами, рекомендуемыми Минздравом России. Постоянно совершенствуются психологические и психотерапевтические технологии и методики.

Главный врач ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер»
Михаил Коростин

Реабилитация с конца 90-х годов прошлого века стала одним из основных направлений деятельности наркологической службы Липецкой области. Внедрены уникальные высокоэффективные авторские реабилитационные программы, ориентированные на личность пациента. Эффективно работает система, обеспечивающая полноценное функционирование регионального сегмента комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков.

Реабилитационный центр «Добринка»

В Липецкой области создана межведомственная рабочая группа по проведению квалификационного отбора организаций, предоставляющих услуги по социальной реабилитации на территории региона. Квалификационный отбор осуществляется с применением «Критериев оценки качества услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ». В настоящее время квалификационный отбор прошел Реабилитационный центр «Добринка», который включен в региональный реестр негосударственных организаций, оказывающих услуги по социальной реабилитации наркопотребителей.

В июне 2014 года, в ходе реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 года, стартовал новый совместный проект Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения города Москвы и Общероссийской общественной организации «Российская наркологическая лига» – реабилитационный центр «Добринка». Проект получил поддержку Министерства здравоохранения Российской Федерации и администрации Липецкой области.

Управлением социальной политики Липецкой области в рамках реализации программы «Социальная поддержка граждан, реализация семейно-демографической политики Липецкой области» заключен государственный контракт с Общероссийской общественной организацией «Российская наркологическая лига», на основании которого пациенты, прошедшие курс лечения в Липецком областном наркологическом диспансере, могут бесплатно участвовать в программе Реабилитационного центра «Добринка» от 3 до 6 месяцев.

Особенностью программы реабилитации является то, что пациенты, направляемые в РЦ «Добринка», проходят предварительное лечение, получают мотивационную и предреабилитационную подготовку в течение 1–2 месяцев в стационарном отделении наркодиспансера.

Таким образом, реабилитанты попадают в реабилитационный центр на этапе стабилизации, являются полностью замотивированными и готовыми к коррекционной работе. Кроме того, после завершения программы все ее участники наблюдаются в наркодиспансере амбулаторно, посещая групповые занятия с психологом, консультируются специалистами для формирования стойкой установки на отказ от употребления наркотиков и социальную адаптацию.

Специалисты наркологической службы, работающие с пациентами в стационаре, являются также сотрудниками реабилитационного центра, что позволяет обеспечить непрерывность восстановительного процесса и повысить эффективность психотерапевтического воздействия.

Главной идеей этого проекта является создание принципиально новой, комплексной системы наркологической помощи, объединяющей опыт наркологии, клинической психологии и общественных организаций в борьбе с таким тяжелым недугом, как алкогольная и наркотическая зависимость.

Программа Реабилитационного центра «Добринка» позволяет стабилизировать, закрепить результаты медико-психологической коррекции, достигнутые на этапе стационарного и амбулаторного лечения.

Отсутствие провокаций наркосреды, углубленная работа над психологическими проблемами, формирование навыков ответственного поведения, бесконфликтной коммуникации, профориентация, продуктивная занятость позволяют повысить качество жизни, критику к заболеванию, приверженность к взаимодействию с наркологической службой.

Эффективность реабилитации наркопотребителей, направленных за счет бюджета Липецкой области в 2015–2020 годах

Параметр	Чел.	%
Сохраняют трезвость	119	71 (из них ремиссия более 3 лет – 23 %)
Трудоустроились	53	32
Оказывают добровольческие услуги (волонтеры реабилитационного центра)	10	6
Учатся, получают профессию	13	8
Улучшили семейные отношения	109	97
Обращаются к специалистам ГУЗ «ЛОНД» для консультации, наблюдаются в диспансере	73	65

В Реабилитационном центре «Добринка» все продумано до мелочей и создана идеальная терапевтическая среда для эффективного прохождения курса реабилитации. На обширной, окруженной лесом территории расположены жилой и административный корпуса, просторная столовая, банно-прачечный комплекс, футбольное поле, волейбольная площадка, яблоневый сад и садово-парковая зона с уютными уголками для отдыха.

Реабилитационная программа, представляющая организационно-методическую основу реабилитационного процесса для достижения наибольшего эффекта в максимально короткие сроки, включает медицинский, психологический, психотерапевтический и социальный аспекты, принимает во внимание данные о состоянии пациента в период назначения реабилитационных мероприятий и этап реабилитации.

В условиях пандемии COVID-19

Эпидемиологическая обстановка, связанная с новой коронавирусной инфекцией, внесла свои коррективы в работу реабилитационных структур. При поступлении пациентов тщательно изучались данные анамнеза, контакты, перемещения.

При направлении в загородные отделения пациенты предварительно обследовались на COVID-19, выдерживали карантинный режим (не менее 14 дней) в стационаре. Исключались полностью контакты с родственниками.

В программе реабилитации временно приостановлены экскурсии и паломнические поездки, участие в массовых профилактических акциях, спортивных мероприятиях.

Следует сказать, что благодаря проделанной работе ни одного случая заболевания коронавирусной инфекцией среди реабилитантов не было.

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

Организация психиатрической помощи

ГУЗ «Липецкая областная психоневрологическая больница» является головным учреждением психиатрической службы Липецкой области, эффективно работает по всем направлениям своей деятельности и прежде всего по оказанию специализированной помощи населению.

Среди приоритетных задач учреждения – сохранение психического здоровья, профилактика психических расстройств и дестигматизация пациентов и сотрудников, оказывающих психиатрическую помощь.

Главный врач ГУЗ «Липецкая областная психоневрологическая больница», кандидат медицинских наук
Инга Кокарева

Страницы истории

В 1958 году на базе бывшего ветеринарного техникума, расположенного в селе Плеханово Липецкой области, была открыта психоневрологическая больница на 400 койко-мест с 2 мужскими и 2 женскими отделениями. Силами сотрудников больницы и местных жителей за короткое время сохранившиеся здания приспособили под лечебные отделения, построили подсобные помещения, наладили водоснабжение и отопление. Через год открылись аптека, лаборатория, были построены первые жилые дома для сотрудников. В дальнейшем были организованы лечебные трудовые мастерские, заложен фруктовый сад.

Делалось всё возможное для удобства пациентов, чтобы скрасить их пребывание в стационаре. Был построен клуб, в парк завезли белок. Перед детским отделением соорудили фонтан, в котором на пирамидке из камней сидит забавный мальчуган, при виде которого улыбались дети и их родители, а от этого теплее становилось на душе у медицинского персонала.

Постепенно укреплялась материальная база, расширялись терапевтические возможности, приходили молодые специалисты, и для каждого из них главный врач был наставником, образцом профессионализма и милосердия.

В 1959 году было открыто отделение судебно-психиатрической экспертизы. В 1960 году открылся рентген-кабинет с целью выявление туберкулеза легких у больных, получающих лечение в больнице.

В октябре 1971 года принят к эксплуатации новый трехэтажный больничный корпус на 760 койко-мест. Количество отделений увеличивается до десяти. В это время больница располагает клинической, бактериологической и биохимической лабораториями, работают физиотерапевтический, патопсихологический, зубоврачебный и рентгенологический кабинеты, аптека, трудовые мастерские, клуб, подсобное и цветоводческое хозяйства.

К концу 1977 года психоневрологическая больница имела уже 1145 коек и 14 отделений. Имелось подсобное хозяйство с участком в 143 га, животноводческая ферма.

В 1983 году произошло объединение психоневрологической больницы и городского психоневрологического диспансера в единое учреждение.

Сегодня Липецкая психоневрологическая больница – это современное лечебное учреждение, насчитывающее семнадцать стационарных отделений, диспансерное отделение, дневной стационар на 110 мест, центр кризисных состояний с телефоном доверия и суицидологическим приемом. В стационаре имеется аптека, лаборатория, ЦСО, отделение амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз, организационно-методический и эпидемиологический отделы, лечебно-производственные мастерские.

Для оказания неотложной помощи при тяжелых психотических заболеваниях: фебрильной шизофрении, злокачественном нейролептическом синдроме, серийных эпилептических припадках, а также тяжелых сопутствующих соматических заболеваниях в 1994 году был организован блок интенсивной терапии. Отделение оснащено оборудованием для электросудорожной терапии, лечебного плазмафереза, внутривенного облучения крови лазером и других методов интенсивной терапии.

В качестве лечебных мероприятий в стационаре и дневных стационарах сделан акцент на современную психофармакотерапию с использованием атипичных нейролептиков и антидепрессантов нового поколения с селективным рецепторным эффектом, внедрены новые препараты для лечения болезни Альцгеймера. Широко используются психотерапевтическая и психологическая помощь, консультации врачей соматического профиля, осуществляется педагогическая и логопедическая помощь.

Показатели работы стационара, дневных стационаров и диспансерного отделения достаточно стабильны и сопоставимы с работой психиатрических учреждений по Российской Федерации в целом. Несмотря на сокращение коечного фонда, оказывается помощь всем обратившимся пациентам за счет интенсификации лечения, сокращения средних сроков пребывания, использования первичного звена психиатрической помощи.

В учреждении работают высококвалифицированные кадры. Квалификационную категорию имеют 57 % врачей, из них высшую 86,7 %. Из среднего медицинского персонала имеют квалификационную категорию 81 %, в том числе высшую 78 %. Среди специалистов 2 кандидата медицинских наук, 8 отличников здравоохранения, заслуженный врач РФ, 2 заслуженных работника здравоохранения Липецкой области. Врачами больницы разработан новый метод инсулинокоматозной терапии, получено три патента, издано две монографии, научные статьи сотрудников опубликованы в различных медицинских изданиях. В настоящее время больница продолжает участвовать в научных разработках и изысканиях новых методов и форм лечения, а также внедрении новых лекарственных средств.

Врач-психиатр, врач-психотерапевт высшей квалификационной категории Т.С. Доронина. Стаж работы в ГУЗ «ЛОПНБ» – 38 лет

Главная медицинская сестра высшей квалификационной категории И.В. Крестьянинова

Старшая медсестра Л.С. Шмелева и палатные медсестры М.А. Перевозчикова и М.А. Елецкая

С момента своего образования и до настоящего времени психоневрологическая больница осуществляет свою деятельность по сохранению психического здоровья людей, достижению совершенства в профессиональном мастерстве персонала, обучению жителей области здоровому образу жизни, изменению мировоззрения на психическое здоровье с целью его сохранения и укрепления.

Качество и доступность медицинской помощи

За последние годы во всех подразделениях психиатрической службы Липецкой области последовательно внедряются основные формы психотерапевтической работы: индивидуальная и групповая с пациентами и их родственниками, с семьями, мероприятия по созданию терапевтической среды в отделениях, работа полупрофессиональных бригад.

Психоневрологическая больница оказывает помощь пациентам с разнообразной психопатологической симптоматикой при эндогенных заболеваниях (шизофрении, маниакально-депрессивном психозе), органических поражениях головного мозга, эпилепсии, инволюционных заболеваниях, невротических и реактивных состояниях, расстройствах личности, умственной отсталости.

Учреждение структурно разделано на два подразделения: стационар (на 891 койку), расположенный в селе Плеханово – 20 км от г. Липецка, и амбулаторную часть, представленную диспансером, дневным стационаром на 110 пациенто-мест и центром кризисных состояний в структуре диспансерного отделения, находящимися в новом здании, куда переехала амбулаторная служба в январе 2016 года.

В стационарных условиях оказывается скорая неотложная психиатрическая и наркологическая помощь, специализированная медицинская помощь по психиатрии и психотерапии взрослому и детскому населению, проводятся обследования и осмотры военнослужащих, лиц призывного и приписного возраста, а также лиц, направляемых для прохождения медико-социальной экспертизы. Осуществляется принудительное лечение по решению суда лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, проводятся все виды судебно-психиатрических экспертиз, экспертизы временной нетрудоспособности. Организовано лечение и реабилитация лиц, страдающих хроническими психическими расстройствами, бригадным методом. Решаются вопросы опеки над несовершеннолетними, не имеющими законного представителя, и лицами, признанными недееспособными и не имеющими опекунов.

Кроме ГУЗ «ЛОПНБ», в Липецкой области функционируют еще четыре стационара, имеющие психиатрические койки: 105 коек в Елецком психоневрологическом диспансере, 80 коек в психиатрическом отделении Добринской ЦРБ, 30 коек в психиатрическом отделении Тербунской ЦРБ и 15 коек психоневрологического отделения в Детской областной больнице.

В рамках амбулаторной помощи осуществляется оказание специализированной первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи по психиатрии и психотерапии взрослому и детскому населению, психиатрические освидетельствования, обследования и осмотры лиц, направляемых для прохождения медико-социальной экспертизы, принудительное амбулаторное лечение и наблюдение по решению суда, проведение медицинских осмотров здоровых лиц на допуск к работе, к вождению автомобиля и владению оружием, для проведения ЭКО и усыновления. Решаются вопросы установления опеки над недееспособными лицами с психическими расстройствами. Проводятся консультации по правовым вопросам и другие виды юридической помощи.

На базе учреждения работают оснащенные современной аппаратурой кабинеты: функциональной диагностики, лечебного массажа, физиотерапевтический, лечебной физкультуры, функционирует кабинет амбулаторного принудительного лечения, суицидологический кабинет.

Организована работа телефона доверия, задачей которого является психологическая поддержка в кризисных ситуациях, профилактика суицидов, социальная реабилитация, информационно-справочная помощь. Телефон доверия работает круглосуточно, бесплатно и анонимно для абонентов. Специалисты телефонной линии доверия (квалифицированные психологи, психотерапевты и психиатры) готовы помочь людям разного возраста с различной степенью тяжести эмоционального состояния в решении возникших психологических проблем.

В дневном стационаре применяются современные лекарственные препараты, используются разнообразные вспомогательные методики: лечебный массаж, физиотерапия, иглорефлексотерапия, групповая психотерапия, спортивно-оздоровительные занятия. Для пациентов проводятся встречи со священнослужителями, беседы с клиническим психологом, тематические занятия и лекции, проводимые врачами-психиатрами, эндокринологами, терапевтами.

В рамках межведомственной программы по ресоциализации пациентов врачами больницы ежегодно осматриваются воспитанники психоневрологических интернатов области, разрабатываются рекомендации по формированию навыков самостоятельного проживания и повышения их гражданско-правового статуса.

Сотрудниками всех отделений психоневрологической больницы проводится работа по психообразованию пациентов, а также

Отделение № 1 психиатрическое (гериатрическое). Сотрудники

Бактериологический отдел

Зав. клинико-диагностической лабораторией А.Г. Перебейнос

населения Липецкой области – выпуск тематических брошюр, выступления в СМИ, запись и трансляция роликов на сайте и странице Instagram.

Сегодня население Липецкой области обеспечено качественной и доступной специализированной психиатрической медицинской помощью. В клиническую практику внедрены инновационные методы диагностики и лечения, достижения мировой науки и практики. Используется новейшее оборудование. Решаются вопросы преодоления стигматизации психически больных и их активной ресоциализации.

Наращивая возможности

В течение последних лет администрацией, Управлением здравоохранения Липецкой области, главным внештатным специалистом – психиатром принимаются меры по улучшению материально-технической базы психиатрической службы региона, улучшению условий нахождения пациентов, внедрению новых методик лечения психических заболеваний, новых форм организации психиатрической помощи населению.

Больница располагает двумя служебными автобусами для сотрудников стационара, двумя легковыми автомобилями диспансерного отделения для обслуживания пациентов участковыми врачами на дому. Проводятся мероприятия по наращиванию сил и средств для усиления комплексной безопасности больницы, в том числе и по вопросам пожарной безопасности.

В стационаре используется современная лечебно-диагностическая аппаратура: рентген-аппарат Philips, аппарат УЗИ, аппаратура для эхоэнцефалографии и реоэнцефалографии, электрокардиографы, системы для эфферентной терапии, физиотерапии, введен в практику метод ультразвуковой доплерографии. В лабораторных исследованиях применяется аппаратура для контроля клинико-биохимических показателей, проведения иммуноферментного анализа.

В комплексе лечения пациентов используются современные методики, повышающие эффективность терапии: плазмаферез, электросудорожная терапия, внутривенное облучение крови лазером, транскраниальная магнитная стимуляция. Введен в практику метод ультразвуковой доплерографии, также широко применяется реоэнцефалография.

Информационные технологии

Современные медицинские информационные технологии оказывают существенное влияние на повышение качества и доступности медицинских услуг на основе автоматизации процесса информационного взаимодействия между учреждениями и организациями системы здравоохранения, органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, а также федеральными органами исполнительной власти, обеспечивающими реализацию государственной политики в области здравоохранения.

С 2011 года Липецкая область перешла на поэтапное внедрение государственной программы модернизации здравоохранения. С 2013 года в психоневрологической больнице внедрен и функционирует программный комплекс «Квазар», позволяющий создавать запись обращений и вести истории болезней в электронном формате. Данный комплекс охватывает более сотни учреждений здравоохранения и аптек Липецкой области, что позволило значительно снизить нагрузку и повысить качество работы медицинского персонала. Данная программа позволяет соблюдать преемственность наблюдения за пациентами и контролировать качество оказание им медицинской помощи на всех этапах.

Концепция создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения предполагает коренное изменение подхода к информатизации здравоохранения. Как известно, по данным BusinesStat, Интернет находится в тройке наиболее используемых источников информации (13,7 %), которыми пользуются пациенты при выборе и оценке медицинского учреждения.

Психоневрологическая больница имеет собственный интернет-сайт, содержащий всю необходимую информацию. С осени 2020 года учреждение ведет страницу в социальной сети Instagram. Интернет-площадки больницы являются эффективным инструментом, позволяющим наладить взаимодействие с потенциальными пациентами, ориентироваться на их запросы и пожелания, сформировать положительную репутацию в обществе и продемонстрировать уровень предоставляемых услуг.

Раннее присоединение психосоциального вмешательства

В январе 2021 года медико-реабилитационное отделение в стационаре стало самостоятельным подразделением, в котором работают врачи-психиатры, медицинские психологи, специалисты по социальной работе, инструкторы по труду в лечебно-производственных мастерских.

Основная задача отделения – проведение курсов медицинской и профессионально-трудовой реабилитации, восстановительное лечение психических больных методом трудовой терапии (швейный и картонажный цех, участие в проведении садово-парковых работ) в сочетании с комплексом других реабилитационных мероприятий (физиотерапии, лечебной физкультуры, групповой и индивидуальной психотерапии, культтерапии, библиотерапии, арт-терапии, социально-юридической помощи).

Медико-социальная помощь – это совокупность медико-социально-психологических и профилактических услуг для человека, направленная на восстановление, сохранение, укрепление здоровья пациентов через удовлетворение их потребностей и нужд для обеспечения социального благополучия и улучшения качества жизни.

В стационаре психоневрологической больницы на постоянной основе проводится несколько видов групповой работы с больными и их родственниками:

- психообразовательные занятия для пациентов;
- психообразовательные группы для родственников пациентов;
- группы тренинга социальных навыков;
- группы нейрокогнитивного тренинга.

Кроме того, с рядом пациентов при необходимости проводится индивидуальная психосоциальная работа, направленная на решение различного рода проблем, возникающих в связи с развитием заболевания.

Медицинский психолог Т.В. Шамсутдинова. Групповые занятия (арт-терапия)

Раскройный цех. Инструктор по труду О.Ф. Климова

Швейный цех. Инструктор по труду Н.Г. Шатилова

Комплексное оказание помощи

Лечение пациентов в психоневрологической больнице основывается на комплексном подходе, подразумевающем единство психофармакотерапии и различных методов психосоциального лечения и психосоциальной реабилитации. Помощь осуществляется полипрофессиональной бригадой специалистов (с участием психиатра, психолога, психотерапевта, социального работника), каждый из которых имеет свои задачи, скоординированные с другими членами мультидисциплинарной команды. Средний и младший медицинский персонал, как члены терапевтической бригады, активно участвует в этой работе, мотивируя пациентов и их родственников на положительное отношение к терапии, создают психотерапевтическую среду в отделении, поддерживают психотерапевтическое сообщество больных, осуществляют мониторинг и закрепляют результаты групповых и индивидуальных форм работы. Кроме того, младший и средний медицинский персонал организует досуг больных. Результаты работы в отношении каждого больного обсуждаются на еженедельных встречах всех членов бригады, где вырабатывается совместная тактика на будущее.

Именно поэтапное ведение пациента полипрофессиональной бригадой позволяет проводить не только раннюю дифференциальную диагностику болезненных расстройств и купирование продуктивной симптоматики, но и дает возможность проводить коррекцию на относительно ранних этапах болезни (преимущественно в течение первых лет) нейрокогнитивного дефицита, который, согласно современным исследованиям, играет ведущую роль в снижении социального функционирования больных.

Подобная организация лечебно-реабилитационного процесса предполагает комплексное ведение больных двумя полипрофессиональными бригадами: стационарной и амбулаторной, между которыми существует полная преемственность (*рис. 1*).

В наблюдении пациента предполагается три формы: круглосуточный стационар, дневной стационар, амбулаторная служба (*рис. 2*). Поскольку клинические и социальные показатели пациентов существенно различаются на каждом из этапов лечения, различаются и психосоциальные формы и методы работы, применяемые в каждом из случаев.

Поддерживающая психосоциальная реабилитация

Для обеспечения хороших результатов медицинской помощи важно, чтобы пациенты, выписанные из круглосуточного или дневного стационара, продолжали наблюдаться в диспансере для оценки психического состояния, осуществления поддерживающей психофармакотерапии и проведения поддерживающего психосоциального лечения в виде групповых занятий (*рис. 3*). Последние в значительной степени выполняют задачи укрепления социальных коммуникаций пациентов и их социальной поддержки. Специальные психообразовательные программы продолжаются и для родственников выписанных пациентов.

Рис. 1. Преемственность курации пациентов

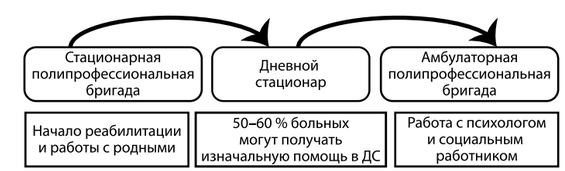


Рис. 2. Преемственность проведения реабилитационной работы

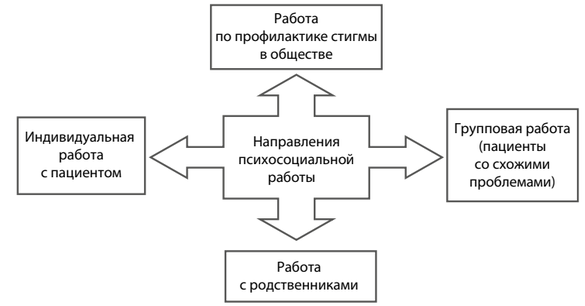


Рис. 3. Направления психосоциальной работы

В диспансерном отделении также проводятся другие формы реабилитации для пациентов: существует клуб встреч, функционирует арт-студия, литературный кружок, кружок вязания, театр кукол, организуются вечера к праздникам, групповые экскурсии для пациентов. Ко Дню психического здоровья в Областном выставочном центре ежегодно проходят художественные выставки работ пациентов с психиатрическим опытом. В рамках клубной работы пациенты посещают спектакли театров города Липецка. Для пациентов и их родственников организуются экскурсии в заповедные и святые места. Активное участие в работе клуба играет общество больных и их родственников. Также функционируют школы психообразования для больных шизофренией и для родственников больных болезнью Альцгеймера.

Стратегические задачи на перспективу

Среди основных направлений развития психиатрической службы Липецкой области можно выделить следующие:

- постоянное повышение качества и доступности специализированной психиатрической медицинской помощи путем внедрения и использования новейших медицинских технологий;
- развитие реабилитационных программ на всех этапах оказания помощи;
- развитие и укрепление материально-технической базы и кадровых ресурсов;
- расширение стационарозамещающих форм оказания психиатрической помощи;
- создание единой системы маршрутизации разных категорий пациентов в амбулаторных и стационарных подразделениях;
- содействие решению проблем с трудоустройством больных.

Годами созданный благоприятный социально-психологический микроклимат больницы способствует сохранению высокого уровня профессионализма сотрудников и раскрытию нового потенциала для развития всей психиатрической службы. Только сплоченной командой возможно достижение всех поставленных перед ГУЗ «ЛОПНБ» целей и задач.

399083, Липецкая обл., Грязинский район,
с. Плеханово, ул. Плеханова, д. 173а
Тел.: (4742) 78-95-52, +7 906 593-69-68
E-mail: kollega@lipetsk.ru
www.lopnb.ru
Инстаграм: guzlopnb

Медпомощь стала доступнее

Липецкая область одной из первых в Центральном федеральном округе защитила проект модернизации первичного звена здравоохранения. В регионе отсутствуют населенные пункты вне зоны медицинского обслуживания.

Одно из старейших учреждений области – Усманская ЦРБ, имеющая более чем 190-летнюю историю. Сегодня это современный центр качественной и доступной медицинской помощи, в зоне ответственности которого находятся жители Усманского муниципального района общей численностью 49 552 человека, а также население Грязинского, Хлевенского и Добринского районов в рамках оказания специализированной медицинской помощи в первичном сосудистом отделении и межмуниципальном хирургическом центре.

Главный врач ГУЗ «Усманская центральная районная больница»
Марина Боева

Качество и доступность

Усманская центральная районная больница – лечебное учреждение второго уровня, сеть которого представлена центральной районной больницей с 243 койками круглосуточного стационара, 3 поликлиниками на 855 амбулаторных посещений в смену, 10 отделениями общей врачебной практики (семейной медицины) на 300 амбулаторных посещений в смену, 23 фельдшерско-акушерскими пунктами, 3 здравпунктами, 13 медицинскими кабинетами в образовательных учреждениях.

В больнице оказывается первичная доврачебная и врачебная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, скорая медицинская помощь, а также осуществляется проведение медицинских осмотров, освидетельствований и экспертиз.

Для оказания качественной и доступной медицинской помощи, комфортного пребывания пациентов в учреждении созданы все условия. Рабочие места врачей полностью автоматизированы. Преимущества оптоволоконных систем успешно используются в каждом подразделении. С 2019 года начата работа по автоматизации рабочих мест медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов. В лечебном и диагностическом процессе применяются технологии телемедицины. Для подготовки и переподготовки специалистов различных специальностей в ЦРБ используются возможности дистанционного обучения. Для быстрого оказания первичной медицинской помощи санитарный автотранспорт оборудован спутниковой системой навигации «ГЛОНАСС».

В рамках реализации Национального проекта «Здравоохранение» в 2019 году была введена в эксплуатацию построенная детская поликлиника, рассчитанная на 150 посещений в смену. Глава государства Владимир Владимирович Путин посетил новую поликлинику в рамках своей поездки в Липецкую область. В поликлинике установлено более 300 единиц современного медицинского оборудования: офтальмоскоп, аппараты для определения остроты зрения, ультразвуковой терапии, физиотерапии, кислородный ингалятор, стерилизатор, бактерицидные облучатели и др. Здесь созданы все условия для качественного и своевременного оказания помощи маленьким пациентам, а также для людей с ограниченными возможностями здоровья.

В январе 2020 года в двух поликлиниках начата реализация федерального проекта, рассчитанного на два года, «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках реализации мероприятий проекта «Бережливый регион». Результатом станет оптимизация работы регистратуры, сокращение времени ожидания пациентов для оформления талона на прием к врачу, уменьшение времени ожидания приема специалиста, сокращение времени прохождения диспансеризации, проведение лечебно-диагностического исследования в день обращения, разведение потоков пациентов, записавшихся на прием по поводу заболевания, диспансеризации или профилактического осмотра, создание комфортных условий для пациентов и сотрудников. В детской поликлинике благодаря реализации проекта, помимо всего прочего, увеличилось время работы врача-педиатра с пациентом и его родителями, внедряются информационные технологии, оптимизируется работа оборудования, формируется доступная среда для инвалидов и маломобильных групп населения.

Подытоживая промежуточные результаты реализации проекта, можно отметить ряд улучшений: сокращение времени дозвона в регистратуру с 13 до 3 минут, времени ожидания записи на прием к врачу с 8 до 3 минут, уменьшение количества людей, одновременно находящихся в регистратуре, с 13 до 3 человек, количества явок пациентов в поликлинику с 2 до 1, разведение потоков пациентов, удобную систему навигации, 100 %-ное оснащение рабочих мест врачей и средних медицинских работников, увеличение коэффициента использования оборудования с 62,7 до 75,7 %. Помещения поликлиник оборудованы с учетом требований доступной среды, для пациентов детской поликлиники выделены зоны комфортного ожидания, места для кормления, игровые.

В рамках совершенствования качества и доступности медицинской помощи населению Усманского муниципального района с 2021 года ведется работа по внедрению телемедицинской помощи сельскому населению района в рамках повторного приема врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного доктора), врача-специалиста, диспансеризации или профилактического осмотра при стабильном течении заболевания, с целью контроля проводимой лекарственной терапии, контроля результатов проведенного лабораторного или инструментального обследования. Техническая возможность проведения телемедицинских консультаций имеется в поликлинике, 21 фельдшерско-акушерском пункте и 10 отделениях общей врачебной практики.

Коллектив профессионалов – залог успеха

В Усманской центральной районной больнице работает высокопрофессиональный коллектив единомышленников. Учреждение гордится своими медицинскими работниками, квалификация и опыт которых, несомненно, приводят к положительным показателям работы в целом. В ЦРБ на сегодняшний день работают 78 врачей различных специальностей, 411 средних медицинских работников. От общего количества работающих врачей 8 % составляют молодые специалисты. Нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» отмечены 12 врачей и 4 средних медицинских работника. 34 врача и 28 средних медицинских работников награждены почетными грамотами Минздрава России. Более 50 % сотрудников имеют квалификационные категории. Из стен лечебного учреждения вышли 1 заслуженный врач, 3 кандидата медицинских наук.

По программе «Земский доктор» в учреждение трудоустроены пять человек, в том числе три специалиста в 2020 году, два из которых получили выплаты по программе «Губернаторский миллион».

Для привлечения специалистов проводится профориентационная работа. Ежегодно среди выпускников 9–11 классов образовательных учреждений Усманского муниципального района врачами и средними медицинскими работниками ЦРБ проводятся уроки здоровья на тему «Моя будущая профессия», с учащимися 11-х классов и их родителями тематические встречи на тему «Выбор профессии медицинского работника».

В рамках межведомственного взаимодействия осуществляются встречи с выпускниками, ординаторами и преподавателями ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. По итогам встречи в 2015 году в ЦРБ трудоустроены шесть молодых специалистов. В декабре 2019 года ректором ВГМУ им. Н.Н. Бурденко и главой администрации Усманского района подписано соглашение о создании в г. Усмани Липецкой области Межрайонного центра медицинского образования и науки в рамках реализации проекта «Воронежский медицинский предуниверсарий» (школа – университет – клиника).

Усманская центральная районная больница является базой для прохождения производственной практики студентов высших учебных заведений (до 20–24 человек ежегодно).

В целях привлечения к трудоустройству средних медицинских работников ежегодно проводится обмен информацией между ЦРБ и Усманским филиалом Липецкого медицинского колледжа о выпускниках учебного заведения, постоянно проживающих на территории Усманского муниципального района, с последующей встречей с ними главного врача. Осуществляется мониторинг остродефицитных специальностей средних медицинских работников с целью проведения коррекции перечня специальностей, подлежащих набору на обучение.

Работающие врачи имеют возможность получения образовательного сертификата по второй специальности (оплата обучения проводится ЦРБ из внебюджетного источника финансирования). Вторую специальность получили 23 специалиста, все они работают на вакантных должностях в порядке совместительства или совмещения.

Профилактика как возможность здорового долголетия

Для проведения консультативных и профилактических осмотров и диспансеризации населения широко используются выездные формы оказания первичной медико-санитарной помощи мобильными бригадами врачей-специалистов ЦРБ по утвержденному графику.

Ведется большая профилактическая работа. Проводятся различные мероприятия – «Эстафеты здоровья», Дни здоровья, специалисты учреждения принимают активное участие в областных и районных профилактических акциях, направленных на раннее выявление заболеваний и формирование приверженности к здоровому образу жизни. Ежегодно профилактическими мероприятиями охвачено более 98 % населения района, что позволяет выявлять заболевания на ранних стадиях. Результат профилактической работы – снижение общей заболеваемости и смертности населения, в том числе от социально значимых заболеваний на 1,4 %, с 1224,5 до 1207,8 на 100 тысяч населения; онкозаболеваемости на 25 %, с 437,2 до 327,7 на 100 тысяч населения. Отмечается увеличение общей продолжительности жизни на 2,5 года, с 70,5 до 73 лет.

В августе 2019 года в ЦРБ состоялся рабочий визит сотрудников ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России. По итогам визита Усманская центральная районная больница была включена в пилотный проект по организации диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими неинфекционными заболеваниями в целях развития и совершенствования порядка и методов оказания первичной медико-санитарной помощи, внедрения новых разработок и методов профилактики хронических неинфекционных заболеваний в практическую деятельность. Благодаря участию в проекте удалось добиться улучшения показателей здоровья населения: снижения заболеваемости от болезней системы кровообращения на 2,2 %, с 451,8 до 441,8 на 100 тысяч населения; смертности от болезней системы кровообращения на 6,8 % с 457,1 до 426,2 на 100 тысяч населения; увеличения среднего возраста умерших от болезней системы кровообращения на 3,6 года, с 70,6 до 74,2 года.

Диспансеризация населения

Ежегодно в период проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения в Усманском районе осматривается около 13 тысяч человек. Широко используются выездные формы работы, созданы мобильные бригады специалистов. Имеется возможность доставки населения на скрининговые обследования санитарным транспортом.

В соответствии с распоряжением главы администрации Липецкой области от 12 марта 2019 года № 110-р «Об утверждении перечня мероприятий, направленных на обеспечение доставки автотранспортом лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации, в том числе для проведения дополнительных скринингов на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний» в октябре 2019 года начата совместная работа ЦРБ и Центра социальной защиты населения по Усманскому району по доставке граждан старше 65 лет в поликлинику учреждения для проведения скрининговых методов обследования (флюорографического, маммографического) и диспансеризации. Доставка граждан осуществляется по утвержденному графику с чередованием различных поселений в зависимости от плана обследований.

Работа фельдшерско-акушерских пунктов

Фельдшерско-акушерские пункты ЦРБ, расположенные в 17 сельских поселениях Усманского района, оказывают первичную доврачебную медико-санитарную помощь населению в шаговой доступности. В рамках областной целевой программы «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014–2017 годы и на период до 2020 года» построены новые здания Сторожевского ФАП (2015 год), Сторожевско-Хуторского ФАП (2016 год). В 2020 году введены в эксплуатацию новые модульные здания трех ФАП, построенные в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» Национального проекта «Здравоохранение» за счет средств областного бюджета с учетом мероприятий по обеспечению доступной среды для инвалидов. Эти модульные здания заменили старые, находящиеся в аварийном состоянии.

Все фельдшерско-акушерские пункты полностью укомплектованы медицинскими работниками, оснащены всем необходимым оборудованием согласно порядкам оказания медицинской помощи в соответствии с лицензионными требованиями. В соответствии с территориальным принципом жители сел, расположенных в зоне обслуживания ФАП, прикреплены к врачебным участкам.

С 2019 года ведется работа по подключению ФАП к сети Интернет. В настоящее время в 21 фельдшерско-акушерском пункте работа с электронной медицинской документацией уже ведется. Имеется возможность проведения телемедицинских консультаций пациентов лечащими врачами.

Для удобства жителей в ФАП осуществляется реализация лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения в соответствии с имеющейся лицензией на фармацевтическую деятельность.

Уровень технической оснащенности

ЦРБ оснащено более 1300 единиц медицинского оборудования, в том числе более 500 единиц, полученных в рамках программы модернизации здравоохранения. Оснащение подразделений ежегодно пополняется новым современным оборудованием, позволяющим быстро и качественно проводить полноценное обследование, постановку диагноза и лечение больных.

В межмуниципальном хирургическом центре, созданном на базе хирургического отделения, выполняются лапароскопические оперативные вмешательства при заболеваниях органов брюшной полости с применением современных систем: ультразвукового сканера экспертного класса с интраоперационными датчиками, рентгеновского аппарата С-дуга, эндовидеохирургической стойки, ультразвукового скальпеля и другого оборудования.

Удельный вес современных технологий в лечении хирургической патологии в условиях межмуниципального хирургического центра составляет 83,6 %, что позволяет сократить сроки реабилитации пациентов после выполненных оперативных вмешательств.

Первичное сосудистое отделение оснащено многосрезовым компьютерным томографом, эндоскопическим оборудованием, комплексом для ультразвуковой диагностики, ультразвуковым сканером, различными мониторами для контроля за состоянием функциональных систем пациента, дефибрилляторами, аппаратами ИВЛ и другим оборудованием, позволяющим проводить лечебно-диагностические мероприятия на высоком уровне, снизить летальность от сердечно-сосудистой патологии. Для реабилитации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, на базе неврологического отделения созданы 10 коек, где успешно используются 35 единиц роботизированной медицинской техники.

Пандемия COVID-19

Пандемия наложила отпечаток на работу всех медицинских учреждений страны. Не осталась в стороне и Усманская центральная районная больница. Сотрудники первичного звена работают в очагах, выполняя все рекомендации по противодействию распространению инфекции. Охват тестированием не снижается. Во всех подразделениях есть все необходимые средства индивидуальной защиты медицинского персонала. На протяжении трех месяцев медицинские работники амбулаторной сети, совместно с администрациями поселений, вели активную работу по выявлению и медицинскому наблюдению за лицами, прибывавшими в район из других регионов.

Коэффициент распространения новой коронавирусной инфекций в Усманском районе колеблется в пределах от 0,33 до 0,9.

В декабре 2020 года начата вакцинация населения от COVID-19, что, несомненно, должно помочь в приостановлении распространения инфекции.

Чтим традиции и движемся вперед

В учреждении чтят традиции наставничества молодых специалистов. Каждый молодой сотрудник имеет возможность получить дополнительные знания у своих наставников, готовых передать опыт коллегам.

Хирургическая служба района известна передовым опытом проведения лапароскопических оперативных вмешательств, начало которым было положено в 1989 году. По мере накопления опыта работы и освоения эндовидеосистем в отделении начали выполнять более сложные оперативные вмешательства: лапароскопическая холецистэктомия (1993 год), хирургическая стерилизация (1996 год), лапароскопическая операция при внематочной беременности (1998 год), кистэктомия у женщин, лапароскопическая санация при ферментативных перитонитах, панкреатитах, оперативное лечение грыж различной локализации с применением синтетического протеза (1999 год), торакоскопия (2000 год), аппендэктомия, ушивание прободной язвы (2001 год), адгезиолизис, лапароскопическое лечение при варикоцеле (2002 год), хирургическое лечение гастроэзофагорефлюксной болезни и грыж пищеводного отверстия диафрагмы, артроскопические операции на коленных суставах (2011 год).

В настоящее время с помощью применения современных технологий выполняются: аппендэктомия – 16,5 %, ушивание прободной язвы – 63,5 %, лечение острых панкреатитов и перитонитов – 96,7 %, лапароскопическая холецистэктомия – 98,6 %, грыжесечения с использованием полипропиленовой сетки – 99,6 %, клипирование вен семенного канатика при варикоцеле – 100 %.

Наряду с практической деятельностью врачи-хирурги занимаются и научной работой. Три хирурга являются членами Хирургического общества Пирогова, Всероссийского общества эндоскопических хирургов. На протяжении последних лет ежегодно коллективом хирургов публикуется ряд статей по актуальным вопросам хирургии в сборниках съезда эндоскопических хирургов.

Представители Усманской центральной районной больницы активно участвуют в конкурсах профессионального мастерства, проводимых в Липецкой области, занимая призовые места. Принимают участие в общественной жизни района, благоустройстве прилегающих территорий.

Не забыто и старшее поколение специалистов. В учреждении стало доброй традицией проводить мероприятия, посвященные чествованию ветеранов здравоохранения Усманского района.

Впереди много планов и проектов, направленных на дальнейшее улучшение качества обслуживания жителей с целью сохранения и укрепление здоровья населения, и совместными усилиями – с помощью администрации района, управления здравоохранения Липецкой области – удастся воплотить их в жизнь.

РФ, 399370, Липецкая обл., г. Усмань,
ул. Карла Маркса, д. 118
Тел.: (47472) 2-11-35
E-mail: official@crbusman48.ru
www.crbusman48.ru

Развитие компетенций

Одна из старейших медицинских организаций Липецкой области, отметившая свой 155-летний юбилей, Лебедянская больница входит в число лучших стационаров региона – пациентам здесь оказывается качественная медицинская помощь, поэтапно внедряются инновационные медицинские технологии.

Главный врач ГУЗ «Лебедянская центральная районная больница»
Алексей Байцуров

Многопрофильная больница оказывает медицинскую помощь населению Лебедянского района численностью 38 096 человек. В составе ЦРБ стационар на 189 коек, где организовано 8 отделений: педиатрическое, кардиологическое, неврологическое, терапевтическое, отделение анестезиологии и реанимации, хирургическое отделение, куда входят гинекологические койки, отделение сестринского ухода, медицинской реабилитации. Амбулаторно-поликлиническую помощь оказывают 3 поликлиники, 3 отделения общей врачебной практики (семейной медицины), 2 врачебные амбулатории. В каждом амбулаторно-поликлиническом подразделении работают дневные стационары. В районе 23 фельдшерско-акушерских пункта, 4 здравпункта, грязелечебница, отделение скорой медицинской помощи. Во всех образовательных учреждениях работают медицинские кабинеты. В отдаленных сельских поселениях с численностью жителей менее 100 человек организованы домовые хозяйства. Сформировавшаяся сеть медицинских подразделений в районе сбалансирована и позволяет обеспечить доступность качественной медицинской помощи населению Лебедянского района.

За 2020 год врачами амбулаторно-поликлинического звена принято более 179 тысяч пациентов, обслужено на дому – свыше 16 тысяч человек. Фельдшерами ФАП оказана помощь более 28 тысяч человек. Фельдшерами скорой медицинской помощи обслужено 11 124 вызова. В круглосуточном стационаре пролечено 4450 пациентов, в том числе в первичном сосудистом отделении – 1084. С профилактическими целями и диспансеризацией охвачено 6089 детей и подростков, 15 027 взрослых. Для раннего выявления онкологической патологии осмотрено свыше 13 тысяч пациентов.

За последние годы удалось значительно улучшить материально-техническую базу, внедрить современные методы диагностики и лечения, привлечь медицинские кадры. Капитально отремонтирована Больше-Поповская амбулатория. В селе Шовское построено отделение общей врачебной практики, в селе Мокрое и деревне Большой Верх – новые ФАП. Все 23 ФАП газифицированы, обеспечены горячим водоснабжением, оснащены аппаратами электрокардиографии, начата компьютеризация. На сегодня уже 5 ФАП подключены к сети Интернет.

Приобретение в 2018 году мобильного комплекса «Диагностика» значительно улучшило доступность медицинской помощи сельскому населению. Жители отдаленных населенных пунктов получают медицинскую помощь, приближенную к пациенту. За два года было проведено около 200 выездов, осмотрено с профилактической целью более 2 тысяч человек, впервые выявлено 178 отклонений в состоянии здоровья (повышенный уровень глюкозы, холестерина и другое). Пациентам мобильного комплекса проводится цитологический скрининг, вакцинация. С приобретением морозильника-холодильника стала возможной вакцинация от COVID-19 в выездных пунктах иммунизации на сельской территории.

Работа диагностического комплекса совмещается с работой выездного флюорографа, который ежегодно проводит флюорографические обследования более 10 тысяч человек. С целью раннего выявления злокачественных новообразований молочных желез ежегодно организуются выезды жительниц сельских территорий на маммографическое обследование в поликлинику.

Межрайонное сосудистое отделение

На базе ЦРБ функционирует межрайонное сосудистое отделение на 48 коек для лечения больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения.

За прошедшие годы накоплен опыт и отработана система оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями: дистанционная диагностика острого инфаркта миокарда с помощью ЭКГ-диагностики «Валента» фельдшером СМП, догоспитальный тромболизис, лечение в кардиологическом отделении ЦРБ, телемедицинские консультации, перевод в региональный сосудистый центр для проведения оперативного лечения. Больным с острым нарушением мозгового кровообращения проводится компьютерная томография и ультразвуковая диагностика брахиоцефальных артерий, лечение в неврологическом отделении, телемедицинские консультации, оперативное лечение больных с внутримозговыми гематомами совместно с нейрохирургами Липецкой областной клинической больницы.

Долечивание больных проводится на втором этапе в отделении медицинской реабилитации ЦРБ. На третьем этапе реабилитации в поликлинике пациенты после перенесенных инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения, а также после аортокоронарного шунтирования и стентирования получают бесплатно медикаменты по назначению врача. В течение 2020 года помощь оказана 121 пациенту.

Подобная тактика ведения пациентов дает хорошие результаты. Оказание помощи данной категории больных позволило вывести медицинскую помощь на более высокий уровень, снизить первичный выход на инвалидность на 14 %, сократить смертность от болезней системы кровообращения за период 2017–2019 годов на 34 %, в том числе в трудоспособном возрасте.

Межрайонный хирургический центр

На базе хирургического отделения функционирует межрайонный хирургический центр.

По программе модернизации были приобретены рентгеновский передвижной аппарат С-дуга, ультразвуковой скальпель и интраоперационный УЗИ-аппарат экспертного класса. С-дуга и УЗИ-аппарат позволяют проводить рентгеновские и ультразвуковые исследования прямо во время операции, а ультразвуковой скальпель значительно облегчает работу хирурга, позволяя выполнять мини-инвазивные вмешательства.

В практику внедрены малоинвазивные хирургические операции – лапароскопические холецистэктомия, грыжесечение. Выполняются крурорафия с фундопликацией по Ниссену, дренирование внутриполостных образований под УЗИ-контролем (подобное вмешательство проводится только в Липецкой областной клинической больнице, больнице скорой медицинской помощи, Усманской ЦРБ), эндоскопический гемостаз. За три года выполнено 1300 оперативных вмешательств.

Врачи проходят подготовку по разным направлениям хирургии на базе Казанского, Московского, Воронежского медицинских центров. В результате работа центра постоянно совершенствуется.

Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь

Значительно улучшилась доступность медицинской помощи и условия работы медиков с организацией работы поликлиники по принципу «Бережливая поликлиника». В 2019–2020 годах проведены капитальные ремонты и организовано «бережливое производство» во взрослой и детской поликлиниках, женской консультации, что сразу же сказалось на качестве работы: созданы открытые регистратуры, установлены комплексы электронной очереди, рабочие места операторов регистратуры организованы по системе 5С, открыт кол-центр, выделены администраторы, отрегулированная запись пациентов на прием к врачу исключила очереди в регистратуре и у кабинета врача, обновлена навигация, проведена работа по маркированию карт по цветовой гамме (согласно участкам). Внедрена телемедицинская помощь пациентам с проведением дистанционной консультации «Доктор рядом».

Кадровый потенциал

Продуманная кадровая политика на долгосрочную перспективу, проводимая Управлением здравоохранения Липецкой области и администрацией ЦРБ, позволила не только сохранить, но и увеличить кадровый состав врачей. За последние три года в ЦРБ трудоустроился 21 врач, в том числе 14 специалистов по программе «Земский доктор», 25 средних медработников. Укомплектованы вакансии фельдшеров скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов по программе «Земский фельдшер» – 8 человек. Решались вопросы с обеспечением жильем: в 2019 году сдан в эксплуатацию 11-квартирный дом для врачей.

В ЦРБ работают 76 врачей и 228 средних медицинских работников. 24 врача имеют квалификационную категорию. Знаком «Отличник здравоохранения» награждены 9 медицинских работников. Три врача удостоены награды «Заслуженный врач Липецкой области». Почетной грамотой Минздрава России награждены 26 медицинских работников, благодарностью – 9.

Социальное партнерство

Одна из особенностей лебедянской медицины – это социальное партнерство, активная помощь и благотворительность. На протяжении многих лет руководители предприятий, организаций, хозяйств, другие благотворители оказывали и продолжают оказывать помощь ЦРБ. Депутатами Государственной думы Российской Федерации были подарены больнице: пленочный маммограф в поликлинику, электрохирургический скальпель Harmonic в хирургическое отделение. Депутаты областного совета депутатов, руководители промышленных предприятий постоянно помогают больнице, приобретая необходимое оборудование: аппараты ЭКГ, современные стоматологические, рентгеновские, хирургические системы.

Благотворительную помощь ЦРБ оказывает Лебедянский машиностроительный завод. Благодаря помощи завода был проведен ремонт грязелечебницы, так необходимой для восстановления пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

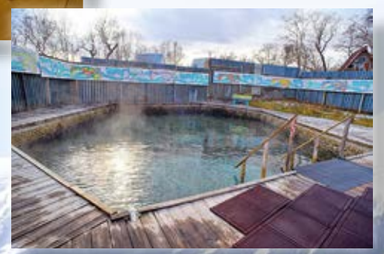
В 2020 году с началом пандемии COVID-19 с помощью спонсоров в сжатые сроки проведены ремонтные работы в поликлинике с выделением двух зон для отдельного приема больных с новой коронавирусной инфекцией. Закуплены средства индивидуальной защиты, дезары, комплекты для забора биоматериала.

Портфель перспективных проектов

Лебедянская больница постоянно развивается, внедряет инновационные технологии, дающие возможность оказывать эффективную медицинскую помощь, ориентируясь на нужды пациентов. В ближайшей перспективе – внедрение принципов «бережливого производства» в стоматологической поликлинике, организация Центра амбулаторной онкологической помощи на базе поликлиники, создание единого цифрового контура. В рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется приобретение оборудования для отделения медицинской реабилитации.

РФ, 399610, Липецкая обл.,
г. Лебедянь, ул. Почтовая, д. 13
Тел.: (47466) 5-24-54
E-mail: leda@lebedyan.lipetsk.ru
www.lebedyan-mrb.ru

Санаторий «Жемчужина Камчатки» – забота о здоровье!



Достаточно мягкий климат, удаленность от населенных пунктов и промышленных зон, чистейший воздух, большая парковая зона, открытые лечебные бассейны с термальной водой создают благоприятные условия для лечения и отдыха.

Современная лечебная база и акцент на природные факторы определили комплексный подход к лечению пациентов с использованием слабоминерализованных термальных вод.

Профиль санатория

БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ

Последствия перенесенного ревматического полиартрита, ревматоидный артрит, артриты, полиартриты травматического, инфекционного, обменного, эндокринного происхождения, деформирующий остеоартроз, спондилез, спондилоартроз, анкилозирующий спондилоартрит, остеохондрит, остеохондроз и другие заболевания опорно-двигательного аппарата.

БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Церебральный арахноидит, отдаленные последствия перенесенного полиомиелита, сотрясение и контузии головного мозга, последствия травм позвоночника, детский церебральный паралич, церебральный атеросклероз, неврастения гипер- и гипостенические формы, раздражительная слабость, неврозы, астенические и неврозоподобные состояния, болезни вегетативной нервной системы, вегетососудистые синдромы и дисфункции, болезнь Рейно, вибрационная болезнь, полиневриты и полиневропатии, болезни межпозвоночных дисков, обусловленные остеохондрозом позвоночника, люмбалгия, нейродистрофические мышечно-тонические синдромы.

БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Кардиосклероз миокардический или атеросклеротический, гипертоническая болезнь 1-й и 2-й стадии доброкачественного течения, артериальная гипотония, миокардиодистрофия вследствие перенапряжения сердечной мышцы, состояние после хирургического лечения ишемической болезни сердца спустя 1 год, облитерирующий атеросклероз магистральных сосудов нижних конечностей, облитерирующий эндартериит с нарушениями кровообращения.

ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ

Дерматиты (контактный, аллергический), токсидермия, токсический эпидермальный некролиз, зудящие дерматозы (нейродермит ограниченный, распространенный, атопический дерматит), почесуха детская (детская крапивница), почесуха Гебры, почесуха взрослая (временная почесуха), крапивница, зуд (старческий зуд, зимний зуд, высотный зуд, локализованный), экзема немикробной этиологии, психогенные дерматозы, псориаз, парапсориаз, пузырные дерматозы (вульгарная или обыкновенная, листовидная; вегетирующая, себорейная или эритематозная герпетиформная пузырчатка). Профессиональные заболевания кожи.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Хронические цервициты, эндоцервициты, метроэндометриты, хронические воспалительные заболевания придатков, хронические пельвиоперитониты, периаднекситы, бесплодие, функциональная недостаточность яичников, эрозия шейки матки, эндометриоз, климактерический синдром.

УРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Остаточные явления после острого пиелонефрита, хронический пиелонефрит в фазе ремиссии или латентного воспалительного процесса с сохраняемой азотовыделительной функцией почек, без выраженной артериальной гипертензии. Мочекаменная болезнь с наличием в почках и мочеточниках камней, способных к спонтанному отхождению, не нарушающих отток мочи и не требующих удаления хирургическим путем.

Камчатский край, Елизовский р-н, п. Паратунка, 25-й км Паратунского шоссе
Тел.: +7 (914) 787-92-92 • E-mail: san.g.k@mail.ru • Сайт: жемчужина-камчатки.рус

ИНСУЛИН 100

100 лет открытию,
спасающему жизни

novo nordisk®

Четыре поколения инсулинов за 100 лет

Мы не останавливаемся на достигнутом – ведутся разработки инсулинов новейшего поколения

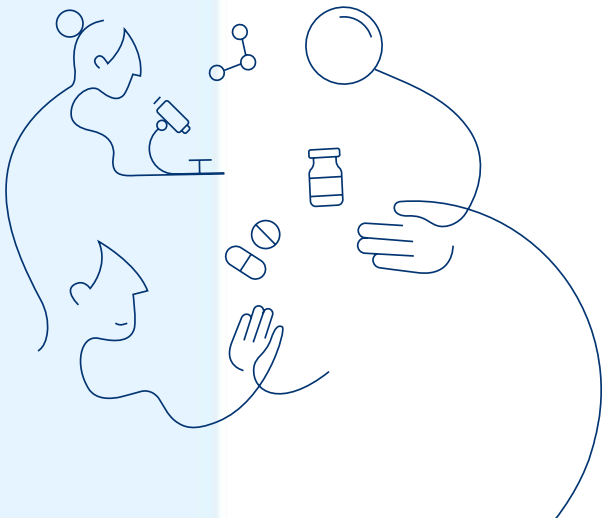
1921 год
Открытие инсулина

1920-е годы
Начало применения животных инсулинов

1980-е годы
Разработан генно-инженерный человеческий инсулин

1990-е годы
Созданы первые аналоги инсулина

2010-е годы
Представлены аналоги инсулина следующего поколения



ООО «Ново Нордиск»
Россия, 121614, Москва, ул. Крылатская, д. 15, офис 41
Тел.: +7 (495) 956-11-32, факс: +7 (495) 956-50-13
www.novonordisk.ru • www.novonordisk.com

Только для специалистов здравоохранения

RU20CD00004