

Медицинские



№ 5 (17) 2017 год

ВЕСТИ

Астраханской области



16+

В НОМЕРЕ:

СБЕРЕЧЬ ВРЕМЯ ПАЦИЕНТА

СЕГОДНЯ И ЗАВТРА ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПUBЛИЧНЫЙ ПРОЕКТ МИНИСТРА РОССИИ
«ПОСЛУШАЙТЕ, ДОКТОР»



Присоединяйтесь

[/poslushajte.doktor](#)

[/poslushajte_doktor](#)

ОПАСНО! ГРИПП



Грипп - это инфекционное заболевание дыхательных путей, передающееся воздушно-капельным путем. Источник инфекции - больной человек, который опасен для окружающих до 7 дней от начала заболевания.

СИМПТОМЫ



**РЕЗКИЙ ПОДЪЕМ
ТЕМПЕРАТУРЫ
ТЕЛА**



**ГОЛОВНАЯ
БОЛЬ**



**ЛОМОТА
В МЫШЦАХ
И СУСТАВАХ**



**ВОЛЬ/ЖОЖЕНИЕ
В ГОРЛЕ**



**СУХОЙ
КАШЕЛЬ
И ЗАТРУДНЕННОЕ,
УЧАЩЕННОЕ
ДЫХАНИЕ**



СЛАБОСТЬ



**ЖЕЛУДОЧНО-
КИШЕЧНЫЕ
РАССТРОЙСТВА
(ТОШНОТА,
РВОТА, ПОНОС)**



**ВОЛЬ
ПРИ ДВИЖЕНИИ
ГЛАЗ, ВКЛЮЧАЯ
ОСТРУЮ РЕАКЦИЮ
НА СВЕТ**

ПРОФИЛАКТИКА



**ВЕСТИ
ЗДОРОВЫЙ
ОБРАЗ ЖИЗНИ**



**РЕГУЛЯРНО
МЫТЬ РУКИ
С МЫЛОМ ИЛИ
ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ
СРЕДСТВОМ**



**ИСПОЛЬЗОВАТЬ
ОДНОРАЗОВЫЕ
САЛФЕТКИ ПРИ
ЧИХАНИИ
И КАШЛЕ**



**СВОЕВРЕМЕННО
ВАКЦИНИРОВАТЬСЯ***



**ИЗБЕГАТЬ
БОЛЬШОГО
СКОПЛЕНИЯ
ЛЮДЕЙ**



**ИЗБЕГАТЬ
КОНТАКТОВ
С БОЛЬНЫМИ**

ЕСЛИ ВЫ ЗАБОЛЕЛИ, НЕОБХОДИМО:



**ОСТАВАТЬСЯ ДОМА
И СОБЛЮДАТЬ
ПОСТЕЛЬНЫЙ
РЕЖИМ**



**НЕ ЗАНИМАТЬСЯ
САМОЛЕЧЕНИЕМ,
А ВЫЗВАТЬ
ВРАЧА**



**ИСПОЛЬЗОВАТЬ
СРЕДСТВА
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ**



**ОБИЛЬНОЕ
ПОТРЕБЛЕНИЕ
ТЕПЛОЙ
ЖИДКОСТИ**

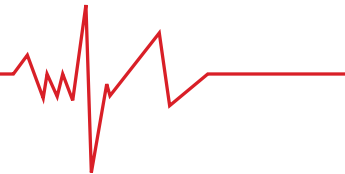


**ПРОВОДИТЬ
ВЛАЖНУЮ
УБОРКУ**



**ПРОВЕТРИВАТЬ
ПОМЕЩЕНИЕ**

*Вакцинация от гриппа проводится начиная с 6-месячного возраста в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (Приказ Минздрава России от 21.03.2014 № 125н (ред. от 16.06.2016) «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»).



Дорогие читатели!

Вышел очередной номер журнала «Медицинские вести Астраханской области». В этот раз мы выходим накануне важного для регионального здравоохранения события. В рамках празднования 300-летия образования Астраханской губернии 7–8 сентября в Астрахани состоится межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием «Достижения профилактической медицины как основа сохранения национального здоровья и благополучия общества». Сегодня профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни – самое актуальное направление деятельности здравоохранения. Медицинское сообщество понимает важность объединения усилий врачей различных специальностей в профилактике неинфекционных заболеваний, их выявлении и лечении на ранних стадиях. В связи с этим конференция будет иметь мультидисциплинарный подход к проблемам профилактической медицины и в ней примут участие представители различных направлений здравоохранения.

Уверен, что конференция позволит обобщить уже имеющийся опыт, найти дополнительные точки соприкосновения при реализации общего для всех медицинских дисциплин направления – медицинской профилактики.

На страницах журнала мы также открываем для читателей страницы истории астраханского здравоохранения, а кроме того, рассказываем о достойных представителях медицинской профессии, которые и сегодня продолжают трудиться в наших лечебных учреждениях.

В России утвержден паспорт приоритетного проекта по созданию новой модели поликлиник. Речь идет о модели «Бережливая поликлиника». По предложению заместителя министра здравоохранения РФ Татьяны Яковлевой Астраханская область будет включена в федеральный пилотный проект «Бережливая поликлиника». Подробнее об этом также на страницах журнала.



С уважением,
Министр здравоохранения Астраханской области
Павел Джувалыков



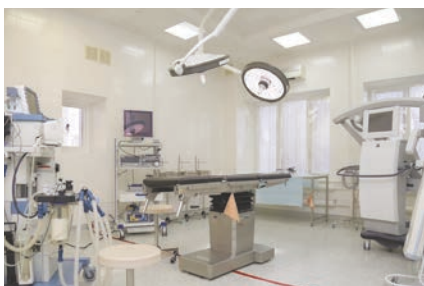
НАШИ КОНСУЛЬТАЦИИ

6 Лекарственное обеспечение
в вопросах и ответах



АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ

10 Арташес Симонян:
«Врач – понятие круглосуточ-
ное!»



МЕДИЦИНА В ЛИЦАХ

16 40 лет – как одна жизнь ...



ЛЮДИ, КОТОРЫЕ ЛЕЧАТ

18 Дети – самые лучшие люди!



ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ

20 Сбереечь время пациента

С ЗАБОТОЙ О ДЕТЯХ

24 С чего начинается жизнь



Учредитель:

Региональная общественная организация
«Врачебная палата Астраханской области»

Координатор проекта: П.Г. Джувалыков

И. о. главного редактора: С.А. Ольховская

Выпускающий редактор: С.Е. Новак

Дизайнер-верстальщик: И.А. Сергеева

Журналисты: А. Андреева, А. Ширяева,
Н. Сурова, Е. Калашникова, С. Евгеньева,
М. Соловьева, А. Хашкина

Адрес редакции и издательства:
414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 2

Журнал зарегистрирован Управлением Фе-
деральной службы по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых
коммуникаций по Астраханской области.

Регистрационное свидетельство
ПИ № ТУ30-00291 от 14 апреля 2015 года.
Отпечатано в полном соответствии с качеством
предоставленного электронного
оригинал-макета в типографии «Астраханская
полиграфическая компания»,
414022, г. Астрахань,
ул. Н. Островского, 148у, офис 201

Дата выхода в свет: 31.08.2017 г.

Тираж 3000 экз.
Выход в свет 1 раз в 2 месяца.

Распространяется бесплатно.

Мнение редакции может не совпадать с мнени-
ем авторов. Полная или частичная перепечатка
материалов возможна только с разрешения из-
дателя.

За содержание рекламных объявлений редак-
ция ответственности не несет. В подготовке ма-
териалов были частично использованы данные
сети интернет.



СЕЛО

28 Пример для молодых врачей



К 300-ЛЕТИЮ
АСТРАХАНСКОЙ
ГУБЕРНИИ

30 Вошли в историю.
Больницы, с которых
начиналось здравоохранение
Астраханской области

32 Династия врачей Дайхес



НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

36 Медицинская помощь на расстоянии



РЕАБИЛИТАЦИЯ

38 Современная физиотерапия





ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

Проблемы со здоровьем у нас часто ассоциируются с большими денежными тратами. Но далеко не все знают, что существуют определенные категории граждан, которых государство обеспечивает бесплатными препаратами. В данной статье мы рассмотрим особенности программы льготного лекарственного обеспечения в Астраханской области, перечень лекарственных препаратов, попадающих под действие программы, а также порядок и условия их получения.

Как осуществляется льготное лекарственное обеспечение в регионе?

Нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмо-

тено льготное обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами. Это означает, что лекарственные препараты, назначенные врачом «льготнику», при-

обретаются за счет бюджетов различных уровней (как федерального, так и регионального).

Лекарственное обеспечение в Астраханской области осуществляется по трем направлениям:

- льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг; предусмотрено Федеральным зако-



ном от 17.07.99 № 178 «О государственной социальной помощи» (федеральная льгота);

- льготное обеспечение лекарственными препаратами по семи высокозатратным нозологиям для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей проводится за счет средств федерального бюджета (7 нозологий);

- лекарственное обеспечение отдельных групп населения бесплатно или в размере 50 процентов стоимости лекарственных препаратов по рецептам врачей проводится в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.94 № 890 и постановлением Правительства Астраханской области от 16.11.2007 № 498-П за счет средств бюджета Астраханской области (региональная льгота);

- лекарственное обеспечение граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» за счет средств бюджета Астраханской области.

На что имеют право федеральные льготники?

Информация о гражданах, имеющих право на получение государственной социальной помощи, содержится в Федеральном регистре,

который формирует Пенсионный фонд Российской Федерации.

Согласно статье 6.3 Закона РФ «О государственной социальной помощи», учет права граждан на получение социальных услуг, в том числе бесплатного обеспечения лекарственными препаратами и медизделиями, осуществляется по месту жительства гражданина. Для того, чтобы человек был зарегистрирован в Федеральном регистре, необходимо обратиться в территориальное отделение Пенсионного фонда по месту жительства.

Федеральные льготы выплачиваются из средств соответственного уровня бюджета России. Действуют они по всей нашей стране. Сейчас в РФ федеральные льготы установлены для:

- ветеранов всех войн;
- членов семей ветеранов войны, которые скончались;
- ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС и граждан, которые пострадали от этой катастрофы;
- пленников фашизма;
- Героев Советского Союза, Героев России, кавалеров орденов Славы;
- Героев Социалистического Труда;
- военнослужащих периода ВОВ и граждан, которые обеспечивали работу ПВО, строительство прифронтовых объектов;
- детей с ограниченными возможностями и инвалидов.

Федеральные льготники имеют право на получение:

- лекарственных средств согласно стандартам медицинской помощи и установленному перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения (утверждается

ежегодно Правительством РФ) и медицинских изделий, а также специализированного лечебного питания, необходимого для поддержания состояния здоровья детей с инвалидностью;

- путевок на оздоровительные курорты и в санатории, если есть какие-либо медицинские показания;
- льгот на проезд к лечебным заведениям и обратно.

Как обеспечиваются препаратами региональные льготники?

В регионе существует определенный порядок обеспечения граждан, которым при оказании первичной медико-санитарной помощи лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой, за счет средств бюджета Астраханской области. Порядок утвержден Постановлением Правительства Астраханской области от 16 ноября 2007 года № 498-П. Он распространяется на граждан, имеющих право на получение в амбулаторных условиях лекарственных препаратов и медицинских изделий по рецептам врачей бесплатно в соответствии с классификатором групп населения и категорий заболеваний.

Во всех поликлиниках региона ведется специальный регистр граждан из числа прикрепленного населения. Обеспечение населения препаратами и медизделиями по региональной льготе осуществляется в пределах средств бюджета Астраханской области.

Рецепты на препараты при оказании первичной медико-санитарной



помощи выписываются лечащим врачом (фельдшером) исходя из тяжести и характера заболевания по утвержденным стандартам медицинской помощи и перечням лекарственных препаратов, включенных в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на текущий год. Если в перечне нет того препарата, который необходим пациенту по медицинским показаниям, его закупка и обеспечение проводится согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

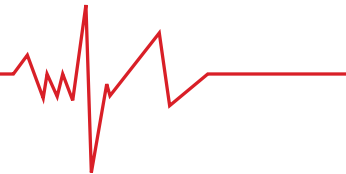
Потребность в лекарственных препаратах и медицинских изделиях с учетом граждан, включенных в Областной регистр, определяется

именно медицинскими организациями региона, которые формируют заявку на препараты. Далее заявка направляется в министерство здравоохранения АО, которое формирует сводную заявку на лекарственные препараты и медицинские изделия, осуществляет закупки лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» в пределах средств, предусмотренных на указанные цели в бюджете Астраханской области на очередной финансовый год и на плановый период; утверждает перечень аптечных организаций, прикрепленных к медицинским организациям для лекарственного обеспечения граждан, нормативным правовым актом министерства здравоохранения Астраханской области; контролирует своевременное обеспечение граждан, включенных в областной регистр,

необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями; ведет учет использования средств, полученных из бюджета Астраханской области, в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными документами по ведению бухгалтерского учета.

За счет средств бюджета Астраханской области препаратами обеспечиваются:

- граждане, страдающие онкологическими заболеваниями, бронхиальной астмой, ревматизмом и ревматоидным артритом, системной (острой) красной волчанкой, болезнью Бехтерева, шизофренией и эпилепсией, сахарным и несахарным диабетом, детскими церебральными параличами, глаукомой, катарактой, туберкулезом, болезнью Паркинсона, гепатоцеребральной дистрофией и фенилкетонурией, муковисцидозом (больные дети), СПИДом, ВИЧ-инфекцией, гематологическими заболеваниями, гемобластозами, цитопенией, наследственными гемопатиями, инфарктом миокарда (первые шесть месяцев), психическими заболеваниями и прочими заболеваниями, такими как острая перемежающаяся порфирия, системные хронические тяжелые заболевания кожи, состояние после операции по протезированию клапанов сердца, хронические урологические заболевания, Аддисонова болезнь, тяжелая форма бруцеллеза, мозжечковая атаксия Мари, миопатия, преждевременное половое развитие, миастения, сифилис;
- дети до трех лет; дети из многодетных семей, имеющих среднестатистическую



доход семьи ниже величины прожиточного минимума в расчете на душу населения, в возрасте до шести лет; дети, находящиеся под опекой (попечительством), в возрасте до шести лет.

Порядок действий при получении препаратов

1. Посетить врача.
2. Предоставить: документы, которые удостоверяют ваше право на льготу (удостоверение ветеранское или пенсионное, свидетельство о многодетной семье и т. п.); справку, выданную местным отделением Пенсионного фонда РФ, в которой указано, что вы не отказывались от получения льгот в обмен на денежную компенсацию; медицинский полис; паспорт; СНИЛС.

Для мам с детьми до 3 лет достаточно предоставить СНИЛС ребенка, его свидетельство о рождении и медицинский полис.

3. Получить у врача рецепт, выписанный по определенной форме.
4. Обратиться в аптеку, которую указал врач. Для получения препарата достаточно рецепта врача. Вместо пациента в аптеку может обратиться его родственник или знакомый с рецептом.

При возникновении проблем звоните на телефон горячей линии 34-91-89

Для удобства граждан министерство здравоохранения Астраханской области организовало работу телефона «горячей линии» по вопросам льготного лекарственного обеспечения.

Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 9:00 до 17:00, кроме выходных и праздничных дней. Специалисты горячей линии дают подробные разъяснения о порядке отпуска лекарственных средств по региональной и федеральной льготе, включая группы медицинских препаратов, предназначенных для больных сахарным диабетом, антипсихотических средств, о сроках действия рецептов и способах их обеспечения. Также по вопросам лекарственного обеспечения астраханцы могут обратиться на единую горячую линию регионального минздрава по многоканальным телефонам:

8 (8512) 52-30-30 и

8 (8512) 52-40-40.

Звонки принимаются ежедневно в круглосуточном режиме.

А. Мварина



АРТАШЕС СИМОНЯН: «Врач – понятие круглосуточное!»

Областная детская клиническая больница имени Н.Н. Силищевой сегодня – это единственное в регионе медицинское учреждение, оказывающее экстренную и плановую помощь детям Астраханской области от рождения до передачи во взрослое учреждение. С 2014 года проводится реорганизация учреждения путем присоединения маломощных городских детских больниц. Сегодня в его составе функционируют базовое и три структурных подразделения, каждое из которых имеет свою специфику.

О проектах, которые уже работают, и тех, которые будут реализованы совсем скоро, мы поговорили с главным врачом ОДКБ имени Н.Н. Силищевой Арташесом Симоняном.

– Арташес Мушегович, с тех пор как вы стали главным врачом Областной детской клинической больницы, прошло три с половиной года. Сохранили ли вы прежний оптимизм, с которым тогда вступали на эту должность, есть ли чувство успокоенности от реализации задуманных идей?

– За эти годы было сделано немало, реализовано множество проектов, но еще больше предстоит нам впереди. Чувства успокоенности нет и не будет. Я глубоко убежден, что именно такой внутренний настрой и является неким стимулом для дальнейшего развития. Руководитель должен быть нацелен на максимально возможный результат, только тогда он может требовать того же самого у своего коллектива. За эти годы больница расширилась – прибавилось два структурных подразделения – детские городские больницы № 1 и № 2, что позволило беспрецедентно повысить доступность специалистов уже объединен-





ных клиник для детей Астраханской области, а также существенно снизить доли административных расходов.

– Сокращения не коснулись медицинских работников...

– У нас нет и не будет никогда сокращения медицинских кадров. Каждый специалист в педиатрической отрасли сегодня загружен на все 100 %. Случайные люди в этой профессии просто не задерживаются, потому что дети не прощают попустительского отношения к себе.

– То есть от присоединения выиграли не только пациенты, но и врачи...

– Принцип присоединения маломощных учреждений к крупным – это развитая мировая практика, необходимая для качественных структурных преобразований. Не зная всех внутренних процессов, происходящих в учреждении, сложно досконально выяснить те или иные недостатки, не допустить дублирования функционала и профилизаций. В условиях единого учреждения легче решать и самые глобальные проблемы, и ежедневные бытовые административно-хозяйственные. В крупных больницах всегда лучше технологическое оснащение и высокопрофессиональные врачи.

– По технологическому оснащению за эти три с половиной года был совершен заметный, я бы даже сказала, революционный рывок...

– Мы благодарны нашим благово-

рителям за ту неоценимую помощь, которая нам была оказана и будет оказываться в дальнейшем, я уверен. При активной поддержке органов государственной власти и лично Губернатора Астраханской области Александра Жилкина в учреждение было привлечено 75 миллионов спонсорских средств. В начале нашего пути мы обратились к социально ответственному бизнесу с призывом: «Сила будет лишь у тех, кто слабому в защите не откажет!» Я рад, что он нашел добрый отклик в сердцах благотворителей.

– Вы даже учредили специальную премию больницы «Жизнь» для самых активных благотворителей. Почему она так была названа?

– Самое емкое название премии, по моему. Потому что детская жизнь – это самое главное и нет ничего ее дороже. Поверьте, как главный врач детской больницы, я знаю, о чем говорю. По сути, помогая нашей боль-

нице оборудованием и прочими материальным обеспечением, каждый благотворитель дает больший шанс на жизнь детям. Так, например, подаренный ЗАО «КТК-Р» мультиспиральный 64-срезовой компьютерный томограф позволяет теперь проводить диагностику за несколько минут. В итоге – необходимая медицинская помощь оказывается быстрее, а в экстренных случаях каждая секунда очень важна.

Дети умирать не должны – это бесспорно. Но природа порой бывает очень жестока, а медицина, несмотря на все современные достижения, пока не всемогуща. Каждый умерший в больнице ребенок для меня – это личная ответственность и огромная душевная боль. Всегда. Даже когда патология была не совместимая с жизнью и специалисты клиники сделали все возможное. Но, к сожалению, этого иногда бывает недостаточно.

В 2016 году впервые показатели





летальности в Областной детской больнице были одними из самых низких за последние 20 лет, даже в сравнении с самым благополучным советским периодом.

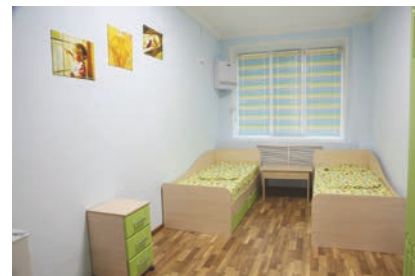
– За три с половиной года в базовом корпусе на Казачьем были капитально отремонтированы отделения: гематологии, реанимации № 2, педиатрии № 1, пульмонологии, эндокринологии. С нуля были созданы новое отделение урологии, а в структурном подразделении № 2 открыт хирургический операционный блок для новорожденных.

– Мы начали преобразования с экстренных служб и тех отделений, где дети лежат подолгу. Задача руководителя любого современного детского медицинского учреждения, на мой взгляд, заключается в том, чтобы сделать пребывание в нем ребенка максимально не больничным. Необходимо уйти от всего того, что напоминает нам темную коридорную систему советских времен, ког-

да пациент был вынужден лежать в «унылой» 8–10-местной палате с, простите меня, ободранными стенами и туалетом – одним на весь этаж. Изменения внешние идут рука об руку с изменениями внутренними. Обновления должны коснуться не только интерьеров, но – что особенно важно – уровня общения медицинского персонала с пациентом. В 2014 году менее чем за полгода был произведен ремонт педиатрического, гематологического отделений и отделения реанимации и анестезиологии № 2. В новом отделении реанимации и анестезиологии с палатами интенсивной терапии № 2 впервые в Астраханской области реализован принцип «реанимация с колес». При отделении сооружен многофункциональный пандус и отдельный въезд для машин скорой медицинской помощи, позволяющие незамедлительно въезжать в реанимацию, минуя приемное отделение, сокращая тем самым время до начала оказания неотложной медицинской помощи детям в специ-

ализированном отделении. Тактика ведения пациента определяется в зависимости от его состояния – реанимация или интенсивная терапия. При таком подходе мы не теряем самого главного – времени! С целью повышения безопасности пребывания маленьких пациентов в отделении установлена развернутая сеть видеонаблюдения с подведением изображения к посту медицинской сестры. На данный момент такой системой оборудованы все три реанимации нашей больницы.

В гематологическом отделении, где дети лежат порой месяцами, начал работать проект: «В больнице – как дома». Палаты отделения максимально приближены к домашним условиям: оснащены необходимой бытовой техникой, мебелью. В отделении размещена игровая интерактивная зона, так необходимая детям, находящимся длительное время в лечебном учреждении. Соседство с отделением реанимации позволяет немедленно оказать необходимую помощь в полном объеме.



За прошедшие два года были открыты и капитально отремонтированы отделение эндокринологии, перепрофилированное из нефрологического отделение урологии и переехавшее с Ихтиологической, 1 отделение пульмонологии. В структурном подразделении № 2 (улица Н. Островского, 119) открыты новые отделения реанимации на 18 коек и неонатальной хирургии, что позволяет оказывать специализированную медицинскую помощь новорожденным детям без рискованной перегоспитализации. В перспективе здесь будет организован центр катamnестического наблюдения за детьми до одного года, перенесшими в периоде новорожденности критические состояния.

Сегодня в составе учреждения развернуто 24 стационарных отделения на 597 круглосуточных койках по 25 профилям и 67 стационар-замещающих коек по 5 профилям.

Теперь скорая медицинская помощь со всей Астраханской области имеет четкие координаты для госпитализации детей с неинфекционной патологией – ул. Медиков, 6. Ежедневно на круглосуточное дежурство заступают 14 врачей (5 из которых врачи анестезиологи-реаниматологи).

– **Кстати, об адресе Медиков, 6. Как мама двоих детей, общаясь с другими мамами, стала замечать, что люди уже не боятся ехать сюда лечиться.**

– Мы по крупицам восстанавливали доверие родителей маленьких пациентов к больнице. Наш сайт – odkb30.rf – один из самых посещаемых медицинских ресурсов в регионе. Когда в 2014 году я стал главным врачом, первые преобразования коснулись именно создания механизмов оперативной обратной связи – «живой» Интернет-приемной, возможности оставить положительный или отрицательный отзыв о работе больницы или ее сотрудни-

ках. Это как раз тот самый случай, когда любое обращение становилось подарком. Хочу поблагодарить всех, кто помог нам определить проблемные моменты, что дало возможность устранить их в короткие сроки.

В июле 2017 года мы задействовали еще одну уникальную площадку для общения с нашими пациентами и их родителями – создали группы ОДКБ во всех популярных социальных сетях: Вконтакте, Facebook, Одноклассниках. Наши надежды на плодотворное общение оправдались – менее чем за две недели по совокупности нашими подписчиками стали более тысячи человек.

Мы первыми в России запустили проект клоун-терапии «Неболейка», которому в августе исполнилось три года. Нет, и раньше в детских больницах время от времени работали аниматоры, в основном волонтеры из общественных организаций. Мы поставили процесс «на поток» и взяли в штат таких сотрудников.

Они ежедневно развлекают наших пациентов, отвлекая их от возмож-

ных грустных мыслей, уколов, капельниц, перевязок и тоски по родному дому.

– И первыми в России открыли специальный пункт видеосвязи для общения пациентов с родственниками....

– Душевный комфорт пациентов – вот что особенно важно для всех, кто работает здесь! Наша больница является ведущим детским медицинским учреждением Астраханской области. Ежегодно здесь стационарно лечатся более 20 тысяч пациентов из Астраханской области, регионов Российской Федерации и иностранных государств. Многие из них вынуждены проходить лечение здесь очень длительное время. И если с малышами чаще всего остается мама, то дети постарше зачастую оказываются оторванными от привычной домашней обстановки и семьи – иногда на очень длительные сроки. Мы рады, что у наших пациентов есть возможность в любое время увидеть своих родных.

– Даже самое современное оборудование без высококвалифицированных кадров бесполезно.

– Наши специалисты системно повышают свою квалификацию и на своих рабочих местах, и в симуляционных центрах Москвы и Санкт-Петербурга, а также в лучших зарубежных клиниках. И это тоже одна из мер стимулирования работников, чтобы люди не просто оставались в профессии, а хотели расти и развиваться дальше.

– Продолжите фразу: «Настоящий

врач в моем понимании – это...»

– Профессионал, не случайный человек, беззаветно любящий детей, всегда следующий принципу «не навреди». Помимо наличия простых и очень нужных везде человеческих качеств, таких как порядочность, честность, добросовестное отношение к своей работе, врач должен обладать хорошими базовыми знаниями и клиническим мышлением, всегда быть готовым работать в команде и, несмотря на все свои былые достижения, прислушиваться к мнению коллег. Я еще раз повторюсь, в педиатрии так – дети никогда не простят попустительского отношения к себе, они и без слов все поймут.

– Консультативная поликлиника открылась в 2015 году на новом месте на улице Татищева, 2а, переехав с Казачьего.

– Прежде всего, для удобства жителей области теперь она находится в центре города, вблизи от ж/д и автовокзалов, на транспортной развязке многих маршрутных такси. На сегодняшний день поликлиника оснащена не просто всем необходимым – здесь представлены все виды медицинских услуг самого большого в ЮФО спектра профилей педиатрической помощи. В ближайшем будущем в консультативной поликлинике будет доступна такая услуга, как компьютерная томография.

Мы сократили на треть ожидание очереди к редким профильным специалистам, грамотно распределив потоки, перенеся время приема на вторую половину дня. Например, сейчас каждый ребенок может полу-

чить консультацию эндокринолога в течение нескольких дней. Для этого необходимо иметь только направление от участкового врача-педиатра.

– Какие планы и перспективы вы, как главный врач, определяете для больницы?

– Основные перемены коснутся недавно присоединенного структурного подразделения № 3 (Ихтиологическая, 1). Там планируется создать крупный многопрофильный реабилитационный центр пациентов с соматической патологией. Дети Астраханской области получат уникальную возможность пройти полноценную реабилитацию в условиях нашего региона, не выезжая за пределы Астраханской области. Мы предполагаем, оснастить этот центр по последнему слову техники – закупить различные тренажеры, вертикализаторы-роляторы для детей, страдающих тяжелыми формами ДЦП, расширить штат, пополнив его психологами, логопедами и другими специалистами.

– Вы всегда много говорите о престиже профессии медицинского работника, предпринимаете шаги по удержанию молодых специалистов в профессии. Например, заместителем главного врача по хирургии стал перспективный врач-хирург, не достигший даже 30-летнего возраста. А как вы сами пришли в медицину?

– Моя мама была врачом-гастроэнтерологом. Она заложила в меня любовь к профессии с самого детства – часто брала с собой на ночные дежурства. Еще ребенком я был



свидетелем медицинских консилиумов, у нас на кухне – разборов особо сложных случаев. С тех пор я усвоил, что врач абстрагироваться от профессии просто не может, как ни крути – это круглосуточное понятие. Здесь нельзя быть специалистом с 9 до 6. Это стало решающим при выборе жизненного пути.

В 1989 поступил в Астраханский медицинский институт. Будучи студентом, работал санитаром в БСМП, фельдшером в приемном отделении ОДКБ. Окончив интернатуру по специальности «Неврология», почти десять лет служил в министерстве обороны РФ. Вернувшись в Астрахань, в 2005 году работал в городской больнице имени Ленина заведующим детской поликлиникой, с 2010 года в детской поликлинике № 3 заместителем

главного врача. В 2011 году стал главным врачом городской поликлиники № 8 имени Н.И. Пирогова, в феврале 2014 года – главным врачом ОДКБ имени Н.Н. Силищевой.

– Что, как главный врач, вы считаете особенно важным в своей работе?

– Областная детская больница – «монополист» в сфере стационарного лечения детей в регионе, но было и остается важным, с каким настроем к нам попадают пациенты и в первую очередь родители наших пациентов. Доброжелательная атмосфера, доброе слово и простая улыбка иногда творят чудеса не только в устранении конфликтов, но и в лечении недугов. Я убежден, мы достигнем гармонизации и более высокой степени

удовлетворенности населения медицинским сопровождением, когда нам удастся выстроить четкий алгоритм действий как медработников, так и самих пациентов во всех возможных ситуациях при обращении в учреждение. Эти меры позволят обеспечить пациентам не только современнейшую медицинскую помощь в соответствии с медицинскими стандартами, но и достигнуть должного душевного комфорта, который я бы поставил во главу угла. Ведь чем больше доверия между врачом и пациентом, тем выше мотивация к выздоровлению и эффективность лечения в целом.

– Точка в преобразованиях в Областной детской еще не поставлена. Поставим и мы многоточие...

М. Сокобева



40 ЛЕТ – КАК ОДНА ЖИЗНЬ...



Сегодня Валентина Александровна Резникова с улыбкой рассказывает о том, как в далеком 1971 году она, совсем еще юная, раздумывая, куда поступать, встретила соседа, который сказал, что в медицинский институт поступить практически невозможно – там самый большой конкурс. Вот так на «слабо» юная Валя Кузыченко (девичья фамилия) и стала студенткой педиатрического факультета Астраханского медицинского института. Позади осталось детство, проведенное в Камызякском районе Астраханской области в селе Гандурино, многодетная семья с тремя сестрами и братом и родители, которых она никогда в жизни не хотела подвести.

В 1977 году после окончания интернатуры она была направлена по

распределению в Правобережную больницу Астраханского Водздрав-

отдела, на самый отдаленный ее участок – островной поселок на Артема Сергеева. Область работы – микропедиатрия в родильном доме. Целый год Валентина Александровна работала педиатром, лечила и выхаживала новорожденных и недоношенных детей. А когда через год роддом расформировали, стала работать врачом-педиатром в детском и инфекционном отделениях больницы. С особым трепетом Валентина Александровна до сих пор вспоминает четверги, когда учреждение экстренно дежурило по детским отравлениям. Случаев было немало. Тогда любопытные дети пили все: от уксусной эссенции до различного рода средств бытовой химии. Особо тяжелых пациентов, требующих хирургического вмешательства, немедленно госпитализировали в областную детскую больницу.

В 1983 году Валентина Александровна пришла в амбулаторно-поликлиническое звено работать участковым педиатром в детскую городскую поликлинику № 1. А через два года она стала заведующей педиатрическим отделением. Руководить – это тоже умение, и она с этим справлялась на «отлично». Совсем скоро ее позвали на работу в горздравотдел, где она проработала в должности главного педиатра и заместителя по детству и родовспоможению более трех лет.

1989 год выдался нестабильным и перестроечным не только для нашей страны, но и для Валентины Александровны тоже. Именно в этот сложный период ей поступило



предложение возглавить городское здравоохранение, с обязательным условием вступить в КПСС. Валентина Александровна не скрывает, что испугалась в ту пору возложенной на нее ответственности. Ей было всего 35 лет и дома подрастала дочь, которая требовала особого внимания. Поэтому она вернулась на прежнюю должность в детскую поликлинику № 1, где проработала до 1997 года.

«Я родилась в хорошее время, и мне всегда везло на людей, – говорит Валентина Александровна. – Любопытство – вот что не давало мне покоя и заставляло двигаться дальше, узнавать что-то новое. Именно жажда новых открытий в 1997 году заставила меня принять предложение встать у истоков организации принципиально новой службы освидетельствования детей-инвалидов медико-социальной экспертизы». Тогда Астраханская область стала развивать это направление в числе трех пилотных регионов России.

«Лечить детей, абстрагируясь от их переживаний, невозможно, – отмечает Валентина Александровна. – Когда к тебе в поликлинику приходят дети, ты веришь, что скоро увидишь их совершенно здоровыми. Но здесь ситуация была обратная. Дети-инвалиды в большинстве своем вызывали щмящее чувство сострадания и понимание невозможности оказания им полноценной медицинской реабилитации. Это был очень сложный участок работы, да и хотелось вернуться к практической работе с детьми».

В 2003 году от главного врача областной детской больницы Иосифа

Багдасаряна ей поступило предложение стать заместителем по организационно-методической работе. И Валентина Александровна согласилась. Организационно-методическая работа в больнице – это менеджмент по всем направлениям в самом широком понимании этого слова. Такая работа включает в себя сбор информации, ее анализ, обсуждение со всеми заинтересованными лицами, от врачей до представителей других служб (лечебной, клинико-экспертной, экономической, статистической, хозяйственной). Фактически отдел обеспечивает взаимодействие всех подразделений больницы. Не секрет, что врачи мыслят одними категориями, экономисты – другими, специалисты отдела ресурсного обеспечения – третьими; каждому из них сложно подняться над спецификой своей деятельности и охватить картину в целом, чтобы выработать приемлемые решения.

Именно практический опыт врача позволил поднять работу подведомственного подразделения на самый высокий уровень. Валентина Александровна никогда не жалела,

что рассталась с лечебным делом и стала организатором в здравоохранении. Проработав в должности заместителя главного врача 14 лет, она приняла решение сменить направление деятельности. Не в ее характере идти на покой и заниматься воспитанием малолетних внуков.

Сегодня она работает врачом кабинета профилактики. «Только совместными усилиями и проведением профилактических мероприятий мы сможем воспитать здоровое поколение и подарить нашим детям счастливое будущее», – уверенно заявляет она. Валентина Александровна несколько не жалеет, что 40 лет своей жизни (а именно столько прошло с тех пор, как был закончен мединститут) она отдала самой благородной профессии – детский врач. «Настроение бывает разное, день на день не приходится, но потом понимаешь, что работа – это и есть твоя жизнь, и уже на следующий день снова туда торопишься. У меня еще есть нереализованные планы, например, создать музей истории больницы. Это счастье, простое человеческое счастье – быть нужной людям!»



М. Савинова

ДЕТИ – САМЫЕ ЛУЧШИЕ ЛЮДИ!

В феврале 2017 года в детской городской клинической больнице № 2 (по улице Ихтиологической, 1) произошли глобальные изменения. Учреждение было присоединено к областной детской клинической больнице имени Н.Н. Силищевой – теперь это структурное подразделение № 3.

О реорганизации, ежедневной работе и грядущих планах мы поговорили с заведующей психоневрологическим отделением

№ 1 структурного подразделения № 3 Областной детской клинической больницы имени Н.Н. Силищевой – Казмирчук Ольгой Николаевной.

Ольга Николаевна пришла в профессию неожиданно, через цепь случайных обстоятельств. Родившись в семье военного, где никто не был связан с медициной, еще подростком она окончила Школу юного медика. В 10-м классе была направлена на практическое занятие в травмпункт, откуда ее лучшую подругу вынесли без чувств, а она стойко выдержала все испытание. После окончания школы сомнений уже не оставалось, и в 1974 году Ольга Николаевна поступила

в медицинский институт. Она с гордостью говорит, что не выбрала бы эту профессию и не полюбила бы ее всей душой, если бы ей так не повезло с учителями-профессорами: Слуцкой Галиной Моисеевной, Силищевой Натальей Николаевной,

Касаткиной Тамарой Ивановной, Харченко Геннадием Андреевичем. Ольга Николаевна до сих пор с осо-



бым трепетом и уважением вспоминает своих учителей.

После окончания учебы Ольга Николаевна по распределению была направлена в Курскую область, Золотухинскую ЦРБ. Свое первое самостоятельное дежурство она за-

помнила на всю жизнь. Вот где приходилось принимать судьбоносные решения, как на «передовой», чтобы

порой спасти чью-то жизнь.

Спустя год по семейным обстоятельствам она вернулась в родную Астрахань. Стала работать участковым педиатром в детской поликлинике в АЦКК. На мой вопрос, почему, будучи обычным педиатром, она впоследствии выбрала для себя специализацию «неврология», Ольга Николаевна ответила, что жалобы большинства ее пациентов были как раз по такому профилю.

– Мне нужно было им помочь, и я должна была знать, как это делать. Так начала читать специальную литературу, самообразовываясь, затем получила последипломное образование по профилю «неврология» и стала дипломированным врачом-неврологом.

Опыт участкового педиатра дал ей многое.

– Участковый врач – это специалист первичного звена, который четко и



грамотно обязан поставить диагноз. Как правило, именно он первым узнает о симптомах заболевания и назначает лечение. Если же случай тяжелый (а этот факт важно не пропустить), направляет пациента на более тщательное обследование в стационар. К вакцинированию тоже нельзя относиться бездумно, просто борясь за показатели. К каждому ребенку нужен особый индивидуальный подход. С детьми же общий язык можно найти всегда, – считает она. И маленькие пациенты отвечают ей взаимностью.

– Ольга Николаевна – наша надежда, – говорит мне мама шестилетнего Тенгиза Саида. – Тенгизик ее совсем не боится, не плачет, когда она входит в палату, и даже пытается улыбаться, и всегда-всегда ее узнает! Мы очень верим в то, что когда-нибудь у нашего сына, которому поставили сложный диагноз в один месяц, все будет хорошо! Да и как не верить, если мы в таких надежных руках.

В структурном подразделении № 3 ГБУЗ АО «ОДКБ им Н.Н. Силище-

вой в настоящий момент функционирует два психоневрологических отделения, а также педиатрическое отделение № 2. В ближайшее время здесь должно открыться первое в Астрахани отделение медицинской реабилитации детей по соматическому профилю. Прежде всего это больные с онкологической патологией, сахарным диабетом, эпилепсией, ДЦП, язвенной болезнью, бронхиальной астмой, которым в процессе оздоровительных мероприятий необходим постоянный круглосуточный медицинский контроль. Также помощь получают дети с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нарушением обменных процессов, заболеваниями эндокринной системы, мочеполовой системы, дыхательных путей, патологией опорно-двигательного аппарата.

Маленькие пациенты со всей области пройдут здесь бесплатную реабилитацию и будут оперативно восстанавливаться после заболевания, не выезжая за пределы региона.

Ольга Николаевна смотрит в будущее с оптимизмом и неподдельным

энтузиазмом.

– Очень хочется работать на новом, самом современном оборудовании, которое совсем скоро, я уверена, у нас появится. Коллектив нашего отделения – это сплоченная команда единомышленников, которые знают, как квалифицированно и оперативно оказывать медицинскую помощь на самом высоком уровне. Открытие реабилитационного центра расширит наш штат, пополнит его ортопедами, нейрохирургами, психологами, педагогами, логопедами, дефектологами, психиатрами и многими-многими другими специалистами, которые будут безотрывно работать с нашими малышами. Ведь комплексный подход – это самый главный метод для успешного результата лечения наших ребят.

А если о личном... Много лет назад, выбрав профессию врача, Ольга Николаевна и не знала, что станет основателем целой врачебной династии.

– Сын стал военным медиком, успешно работает в Москве – сам создал семью медиков. Дочь в этом году с отличием окончила Астраханский государственный медицинский университет. Московские внуки видят меня в основном только онлайн. Поэтому я так себя и называю – «скайповая» бабушка, – с улыбкой говорит Ольга Николаевна. А еще она не представляет себя в другой профессии и, если бы была возможность начать жизнь заново, она бы снова выбрала медицину в целом и педиатрию в частности. Ведь педиатры – самые счастливые из всех врачей, потому что изо дня в день общаются с самыми лучшими людьми – детьми.

М. Соколова





СБЕРЕЧЬ ВРЕМЯ ПАЦИЕНТА

В России утвержден паспорт приоритетного проекта по созданию новой модели поликлиник. Речь идет о модели «Бережливая поликлиника». Лечебный процесс она не затрагивает, но оптимизирует производственные процессы таким образом, что позволит пациентам меньше находиться в очередях и ходить от кабинета к кабинету, а персоналу – более рационально организовывать работу. Астрахань станет одним из первых пилотных регионов, где начнется активное реформирование поликлиник.

Проект «Бережливая поликлиника» был запущен в ноябре 2016 года в пилотных регионах: Ярославской и Калининградской областях, в Севастополе. Принцип «Бережливых поликлиник» позволит пациентам сократить время записи к врачу в пять раз и получать помощь без очередей, отмечалось на его презентации. Принцип «бережливого производства» повысит удовлетворенность пациентов на 10–15% без «значимых финансовых ресурсов» за счет нормализации логистики и организационных процессов. Совсем недавно в августе 2017 года Правительство РФ анонсировало перевод на такой принцип работы всех российских поликлиник к 2023 году. В 2018 и 2019 годах будет ре-

ализована экспериментальная часть проекта, которая предполагает оказание медико-санитарной помощи нового типа в пилотных медицинских организациях.

В чем суть «бережливой» технологии?

Цели нововведения – создать условия для улучшения доступности и сбережения времени пациентов в





процессе посещения поликлиник, при этом максимально повысив качество оказываемых услуг. Попросту говоря – чтобы у пациента при слове «поликлиника» не возникало некомфортных ощущений.

– Весной этого года мы побывали в Ярославле, где этот проект уже реализуется, все внимательно изучили и «загорелись» идеей, – рассказывает главный врач городской поликлиники № 3 Астрахани, с июля работающей в формате «Бережливой поликлиники», Артур Саркисян. – Мы определили основные направления и начали над ними работать. Возьмем регистратуру. Здесь посетители порой проводят очень много времени. Все стоят в одной очереди, дышат друг другу в спину, ругаются. Теперь у нас электронная очередь, к окошку регистратора пациенты вызываются по одному. Работа регистратора – только контакт с пациентом. Отдельно было организовано картоохранилище. Также Call-центр организован отдельно от регистратуры, здесь идет прием всех входящих звонков: запись на прием, вызов врача на дом, вызов неотложной медицинской помощи, жалобы. Введены должности администраторов, которые помогают нашим пациентам ориентироваться, а также берут на себя общение с так называемыми скандалистами. Только эти меры позволили нам уже избавиться от толчеи и агрессии у регистратуры.

Отдельный вопрос в рамках «бережливой поликлиники» – распределение потоков пациентов в учреждениях, чтобы заболевшие посетители не пересекались с теми,

кто проходит диспансеризацию или медкомиссии. Кабинеты врачей, работающих со «здоровыми», постараются сконцентрировать рядом друг с другом.

Также в астраханских поликлиниках появится абсолютно новая система навигации. Это будут указатели и надписи, которые помогут быстрее найти нужного специалиста и не заблудиться в здании. Предполагается, что благодаря системе навигации пациенты станут в несколько раз реже обращаться к регистраторам, а у среднего медицинского персонала освободится около 20 процентов рабочего времени.

Надписи и схемы в поликлиниках подскажут расположение кабинетов, отделений и зон для посетителей. Навигация на стенах и на полу будет на каждом этаже.

В Астрахани проект «Бережливая поликлиника» сейчас реализуется в шести поликлиниках – двух детских (№ 1 и 3), двух взрослых (№ 3 и 10) и двух районных (в Нариманове и Володаровке). Нововведения будут реализовываться поэтапно. Первые из них будут выполнены к концу текущего года. В дальнейшем работа продолжится. Позднее новации будут применены во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях региона.

ЛИЦОМ К ПАЦИЕНТУ

Тем временем астраханские поликлиники уже поворачиваются ли-



цом к пациенту. С января 2017 года регистратуры наших лечебных учреждений начали работу по новому единому регламенту, разработанному региональным министерством здравоохранения. Причем касается он всех лечебных учреждений, как детских, так и взрослых, а также рекомендован негосударственным. Изменения затронули не только персонал, работающий в регистратурах, но и в целом процесс первичного приема.

Первые итоги реализации нового регламента уже можно подвести. И многие пациенты их уже заметили. Так, большинство регистратур «открыли свои лица» – убраны перегородки, окошки, стекла и прочие преграды на пути общения регистратора и пациента. Повсеместно



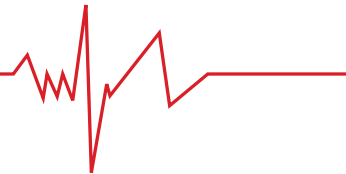
появились администраторы-менеджеры, призванные помогать пациентам ориентироваться и «разруливать» конфликтные моменты. В астраханских поликлиниках стали более комфортными зоны ожидания, во многих даже появились кулеры с питьевой водой. Благодаря многоканальным телефонам до регистратур стало проще дозвониться, а медрегистраторы стали заметно вежливее в общении с пациентами. Но самое главное – во всех поликлиниках теперь есть дежурный врач-терапевт и кабинет доврачебного приема. Они берут на себя пациентов, которым необходима неотложная помощь, а также оформление различных справок и выписок из амбулаторной карты. Еще одна важная функция, возложенная на регистратуру, – повыше-

ние информированности пациентов. Пациенты должны понимать: чтобы избежать длинных очередей, не нужно стремиться попасть обязательно к узкому специалисту. Существуют врачи общей практики (участковые врачи), которые могут оказать помощь не только по терапевтическому профилю, но также и по вопросам узкоспециализированной медицинской помощи. Терапевт является главной фигурой в лечении, ведь именно он, производя оценку сложности ситуации, решает, направлять ли пациента к узкому специалисту или проводить лечение своими силами. Это не российская, а мировая практика. За границей пациент не может самостоятельно прийти к хирургу или эндокринологу без направления терапевта. Самостоятельное необоснованное

обращение к врачам-специалистам существенно повышает их нагрузку на приеме и затрудняет своевременное оказание медицинской помощи другим пациентам.

ВЫСОКАЯ ОЦЕНКА

Успехи регионального здравоохранения в реформировании работы поликлиник не остались незамеченными на федеральном уровне. 10 и 11 августа в Астрахани с рабочим визитом находилась заместитель министра здравоохранения России Татьяна Яковлева. Она познакомилась с работой двух медучреждений – детской городской поликлиники № 1 и городской поликлиники № 3. По предложению Татьяны Яковлевой Астраханская область будет включена в федеральный пилотный проект «Бережливая поликлиника».



С Татьяной Яковлевой встретился губернатор Астраханской области Александр Жилкин.

«Мы понимаем значение развития уровня медицинских услуг, комфорта их предоставления как одной из составляющих продолжительности жизни, настроения людей, – сказал губернатор Александр Жилкин. – И, несмотря на все коллизии, которые переживает страна, мы пытаемся идти в русле тех решений, которые принимаются федеральным правительством, Минздравом России».

По словам губернатора, проблем в здравоохранении еще много, но они все «упакованы» в определенные программы. «Я лично веду здравоохранение, курирую отрасль», – пояснил Александр Жилкин.

«Моей целью в Астрахани было прежде всего посмотреть первич-

ную медико-санитарную помощь, потому что основная масса людей сначала идет в «первичку», – сказала замминистра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева. – И именно качественная работа «первички» дает нам снижение смертности».

По словам Татьяны Яковлевой, до 2013 года федеральное ведомство не удовлетворяли демографические показатели Астраханской области. «Но за последние два года мы видим улучшение ситуации, – сказала замминистра Александру Жилкину. – На сегодняшний день общая смертность у вас ниже, чем в РФ. Если в России это 12,9 на 1000 населения, то в астраханском регионе – 12. Младенческая смертность в Астрахани доходила до 10 промилле, но сегодня – 5,7. В общем – это европейский результат».

Но, по мнению представителя Минздрава России, в Астраханской области есть резервы, чтобы еще «подтянуться». «Астраханскому региону нужно сегодня иметь показатель младенческой смертности 5, а вот общей смертности – не 12, а 10, и особенно среди трудоспособного населения, – поставила задачу Татьяна Яковлева. – Астрахань имеет для этого все возможности – и материальные, и кадровые. Для примера: если у нас по России на 10 тысяч населения 37 врачей, то здесь 42». Также замминистра здравоохранения РФ сообщила, что в Астраханской области будет дополнительно открыто первичное сосудистое отделение, чтобы охватить дальние районы.

Е. Черуба



С ЧЕГО НАЧИНАЕТСЯ ЖИЗНЬ

В Александрo-Мариинской областной клинической больнице есть совершенно особенное подразделение – перинатальный центр, в стенах которого ежедневно появляются на свет новорожденные малыши. Мало существует медицинских организаций, имеющих столь богатый и разнообразный опыт в родоразрешении, выхаживании недоношенных детей, а также новорожденных с экстремально низкой массой тела. Подробнее об этом – в беседе с заместителем главного врача по оказанию помощи женщинам и детям ГБУЗ АО АМОКБ, руководителем Областного перинатального центра Натальей Александровной Булах.



– Как зарекомендовал себя Областной перинатальный центр?

– В Областном перинатальном центре проходит около 4000 родов в год, 90 % родов – это роды у женщин с высокой степенью перинатального риска и с экстрагенитальной патологией. За последние 3 года благодаря внедрению передовых перинатальных технологий мы добились значительного снижения перинатальной и младенческой смертности.

Поэтапная и многокомпонентная

структура в службе родовспоможения, в первую очередь, требует наличия отлаженной системы оперативного обмена объективной информацией между всеми участниками, оказывающими медицинскую помощь беременным женщинам, единых параметров оценки предполагаемых рисков и степени тяжести патологических состояний, стандартных алгоритмов диагностических, тактических и лечебных мероприятий во всех лечебно-профилактических учреж-



дениях, оказывающих помощь в период беременности и родов. Для этого в клиничко-диагностическом отделении областного перинатального центра проводится мониторинг беременных женщин, имеющих акушерскую и экстрагенитальную патологию. Абсолютно всем беременным женщинам Астраханской области доступны консультации высококвалифицированных специалистов любого профиля, а при необходимости и вся лечебно-диагностическая база нашей больницы.

– Наталья Александровна, перинатальный центр и родильный дом: в чем разница?

– Перинатальный центр отличается целостным подходом к тем этапам, которые проходит каждая женщина, прежде чем родить ребенка. Перинатология (др.-греч. *peri* – вокруг + лат. *natus* – рождение + др.-греч. *logos* – учение, наука) – наука, которая изучает перинатальный период. Она находится на стыке акушерства и педиатрии. Это означает, что в составе одного перинатального центра женщина может получить квалифицированную помощь начиная с этапа планирования беременности, при необходимости стационарное лечение в дородовом периоде (в отделении гинекологии и отделении патологии беременности), в родах и после рождения малыша. Оказание медицинской помощи новорожденному начинается задолго до его непосредственного рождения. К ведению проблемной беременности подключаются специалисты-неонатологи, реаниматологи, а при необходимости вся лечебно-диагности-

ческая база и ведущие специалисты АМОКБ. Неонатологический стационар представлен следующими отделениями: отделение новорожденных, отделение детской реанимация, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, в котором осуществляется второй этап выхаживания и реабилитация новорожденных, – все уровни помощи существуют и действуют слаженно, как одна команда. Мощност и современные технологии, внедренные в нашем перинатальном центре, позволяют оказывать высокотехнологичную помощь новорожденным с экстремально низкой массой тела (от 500 граммов). Пациентке не нужно ездить по разным учреждениям. Все в одном месте. Это позволяет создать в стенах нашего учреждения для женщины особую атмосферу. Весь персонал перинатального центра относится к будущей маме так, чтобы она могла чувствовать заботу, теплоту, понимание.

В новом родовом отделении имеется 9 индивидуальных родовых

залов и 2 операционных, которые оснащены всем необходимым оборудованием для оказания высококвалифицированной помощи роженицам и новорожденным, и созданы комфортные условия для такого важного события в жизни каждой женщины.

Во время родов применяются современные методы диагностики патологических состояний матери и ребенка, региональная анестезия. Роды ведутся у женщин с самой тяжелой соматической и акушерской патологиями.

Кроме этого специалисты акушеры-гинекологи, реаниматологи и неонатологи оказывают выездную консультативную и реанимационную помощь женщинам и новорожденным в любом районе нашей области.

– Как у вас осуществляется уход за женщиной и малышом после операции?

– Наш перинатальный центр носит звание больницы, доброжелательной к ребенку. Совместное пребывание матери и ребенка начинается



с первых минут после рождения, независимо от того, естественные это роды или операция кесарево сечение. Широкое внедрение регионарных методов обезболивания при операции кесарева сечения позволяет наладить эмоциональный, телесный контакт мамы с ребенком уже в операционной: мама впервые целует своего малыша, когда бригада хирургов еще работает.

Мама, малыши которых требуют лечения в детской реанимации, в том числе и глубоко недоношенные дети, имеют возможность общения с ребенком методом «кенгуру» и кормят своим молоком. После операции и до выписки с уходом маме помогает весь медицинский персонал центра.

– Сложных случаев у вас, наверное, достаточно. Вы принимаете преждевременные роды, выхаживаете недоношенных малышей.

– Примерно 12 % родов, которые мы принимаем, – преждевременные. У нас рожают женщины со сроком беременности от 22 недель. Сейчас можно спасти даже крохотных младенцев с весом от 500 граммов. Накопленный практический опыт выхаживания таких детей – главная ценность отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных ОПЦ.

Для успешного оказания экстренной помощи отделение оснащено

современной аппаратурой: инкубаторами интенсивной терапии, аппаратами для пролонгированной искусственной вентиляции легких, инфузионными насосами, прикроватными мониторами слежения, лампами лучистого тепла, лампами фототерапии. Ну и, конечно, мы применяем высокотехнологичную помощь. Например, препарат курсурф — эндогенный сурфактант, который способствует раскрытию легких.



Второй этап выхаживания является логическим продолжением всего сделанного ранее в отделении детской реанимации. Дети с очень низкой и экстремально низкой массой тела поступают в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей. Наша задача – не только спасти жизнь, но и обеспечить высокое качество жизни ребенка, родившегося преждевременно.

– В этом году в стенах перинатального центра появилось уже три тройни. Такие многоплодные

беременности – частое явление в работе центра?

– С начала 2017 уже приняли три тройни, в прошлом году – две. Могут отметить, что количество многоплодных родов, двойни и тройни, в целом увеличилось с 29 в первом полугодии 2016 года до 49 в этом году.

Во всех таких случаях будущая мама заблаговременно до самих родов находится под постоянным наблюдением врачей Областного перинатального центра в акушерском отделении патологии беременности.

– Наталья Александровна, какие задачи у вас сейчас на повестке?

– Главная задача – качественно оказывать медицинскую помощь роженицам и их малышам. Для этого мы будем совершенствоваться как профессионалы. Да, мне очень повезло с командой.

В центре работают опытные акушерки и медсестры, врачи, готовые учиться, перенимать знания коллег из других медучреждений. Им и самим есть чем поделиться с другими, и они охотно делятся. Но главное, сотрудники перинатального центра хорошо понимают, что отвечают сразу за две жизни, ведь, если ты выбрал своим призванием акушерство, всегда должен помнить, какая огромная ответственность на тебе лежит.

Н. Сурова



ФУНКЦИИ ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ГБУЗ АО АМОКБ

- ✓ Организация и проведение перинатальных консилиумов врачей для определения тактики ведения беременности и родов у женщин с осложненным течением беременности.
- ✓ Осуществление оперативного слежения за состоянием беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей, нуждающихся в интенсивной помощи, и обеспечение своевременного оказания им специализированной медицинской помощи при выявлении осложнений.
- ✓ Оказание дистанционных видов консультативной помощи на основе использования современных информационных технологий.
- ✓ Апробирование и внедрение в деятельность современных медицинских технологий профилактики, диагностики и лечения, направленных на снижение материнских, перинатальных потерь и инвалидности с детства, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин.
- ✓ Осуществление профилактики отдаленных последствий перинатальной патологии.
- ✓ Проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием по вопросам перинатальной помощи, организация и проведение конференций и совещаний по актуальным вопросам охраны здоровья матери и ребенка.



ПРИМЕР ДЛЯ МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ



С заботой и любовью к людям Катира Джарханалиева уже более 27 лет трудится в Мултановской врачебной амбулатории.

Село Мултаново для нее родное. Здесь она родилась, здесь ее семья и здесь же любимая работа. Еще будучи совсем девчонкой, она знала, что обязательно станет медицинским работником – врачом-педиатром. Скромная, хрупкая девушка с ранних лет обладала сильным и волевым характером. Сразу после окончания школы Катира поступила в Астраханский медицинский институт им. А.В. Луначарского на педиатрический факультет.

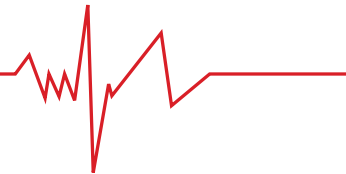
«Студенческие годы – самые яркие и впечатляющие, – вспоминает Катира Захибаевна, – именно в это время мне удалось до конца осознать, что медицина – это моя жизнь».

Она никогда не стремилась покорять невиданные вершины, главная цель, которая стояла перед юным медиком, – это вернуться в Володарский район, в родное село и быть полезной своим односельчанам.

Наверное, поэтому она и по сей день со всей ответственностью под-

ходит к возложенной на нее миссии – помогать людям и оберегать их здоровье. Сегодня Катира Захибаевна является заведующей одной из лучших врачебных амбулаторий Володарского района. Под ее чутким руководством дружный и сплоченный коллектив профессионалов. В состав амбулатории входят и три фельдшерско-акушерских пункта сел Блиново, Нововасильево и Ямное.

«Катира Захибаевна талантливый руководитель, она патриот малой родины и настоящий мастер своего дела, – отмечает главный врач ГБУЗ АО «Володарская РБ» Игорь



Ливинсон. – Благодаря тесному сотрудничеству и взаимодействию с органами местного самоуправления ей удастся охватить флюорографическим осмотром и маммографическим исследованием максимальное количество прикрепленного населения, а это значит – предупредить такие страшные заболевания, как туберкулез и рак молочной железы». В этом году в селах Мултаново и Нововасильево уже побывали передвижные флюорограф и маммографическая установка. Для тех сельчан, которые по каким-то причинам не смогли пройти обследования на месте в селе, заведующая амбулаторией совместно с главой МО «Мултановский сельсовет» организовано на автобусах доставляют жителей отдаленных населенных пунктов в районный центр. Безусловно, работа в селе имеет свою специфику, 24 километра бездорожья и паромная переправа отделяют Мултаново от районного центра. Но трудности коллектив

врачебной амбулатории не пугают. За годы работы было многое. Довелось Катире Джарханалиевой в свое время даже принять на свет двух близнецов. Да что там говорить – медицинский работник в селе круглые сутки на посту. Поэтому двери дома Катире Захибаевны всегда открыты для сельчан.

Катира Захибаевна с глубоким уважением вспоминает и рассказывает о своем наставнике – Кушеновой Сару Курманбаевне. В свою очередь с огромным удовольствием ждет, когда порог светлой, уютной врачебной амбулатории переступит молодой специалист, которому она сможет передать накопленный опыт и знания.

Поскольку сегодня в селе есть все необходимое для оказания качественной и своевременной медицинской помощи. В амбулатории организована розничная продажа медикаментов, автоматизировано рабочее место врача, проведен интернет. Ну и, конечно, большое под-

спорье для начинающих специалистов – это реализация федеральной программы «Земский доктор».

Е. Нагайнинова

КСТАТИ



В 2017 году в рамках федеральной программы в Володарскую районную больницу пришли на работу молодые специалисты: в детской консультации появились два педиатра, а в поликлинике – невролог и участковый терапевт. Также до конца года в Володарский район должны прийти на работу четыре врача, которые обучались по целевой подготовке.

В этом году районная больница направила 30 ходатайств в Министерство здравоохранения Астраханской области для предоставления целевого обучения учащимся Володарского района (из них 14 – на обучение в Астраханском государственном медицинском университете и 16 – в Астраханском базовом медицинском колледже).



ВОШЛИ В ИСТОРИЮ

Больницы, с которых начиналось здравоохранение Астраханской области

ГЛАЗНАЯ ЛЕЧЕБНИЦА И БОГАДЕЛЬНЯ БРАТЬЕВ ГУБИНЫХ

Работая в Александро-Мариинской больнице, известный астраханский врач Александр Петрович Далингер убеждался в необходимости специализированной глазной лечебницы. Количество произведенных им в течение 6 лет глазных операций исчислялось тысячами. Свой опыт наблюдения и лечения глазных болезней он обобщает в отчете «Офтальмологические наблюдения и опыт статистического исследования слепоты среди населения г. Астрахани с 01.01.1882 г. по 01.01.1888 г.», где отмечает, что на каждые 105,6 пациента в течение года приходится 1 с болезнями глаз. Настойчивые усилия Далингера привели к желаемому результату: по инициативе супруги губернатора Устины Александровны Тевяшевой на собранные ею средства 1 марта 1894 года в доме Саркисова на Почтовой улице была открыта глазная лечебница на 10 коек, в которой А. П. Далингер стал директором. Вместе с ним прием вели Павел Федорович Крамер и Нил Степанович Соколов. В 1895 году они обслужили 198 больных и сделали почти 6 тысяч операций. 10 декабря 1903 года по постановлению собрания гласных Городской

думы было выделено новое место под строительство глазной лечебницы в 3-м полицейском участке на Болдинской степи рядом с богадельней братьев Губиных для одиноких престарелых ремесленников. Богадельня вмещала до 50 человек призреваемых и была обеспечена совместным капиталом братьев в 80 тысяч рублей.

Братья Александр, Василий, Иван Ивановичи Губины происходили из села Ижевское Спасского уезда Рязанской губернии. Первое упоминание о них в Астрахани содержится в книге регистрации купеческих удостоверений за 1863 год: «№ 230 купец 2-й гильдии Василий Иванович Губин». Со временем они стали известными в Астрахани купцами и меценатами...

В 1908 году глазная лечебница переехала в район Покровской церкви в новое здание, а богадельня стала лечебницей. Ее директором был доктор медицины Александр Петрович Флингер, консультантом – коллежский советник Нил Степанович Соколов, а почетной попечительницей жена губернатора – Софья Ипполитовна Соколовская. До революции в лечебнице было 30 коек.

В октябре 1922 года больнице было присвоено имя 5-летия Октябрьской революции. Впоследствии учреждение меняет свои названия:

в 1951 это больница Ленинского района, позже – 2-я городская объединенная больница, затем – городская клиническая больница № 2. Сегодня территориально городская клиническая больница № 2 имени братьев Губиных располагается на территории Паробичевого бугра. Здания, построенные братьями Губиными, сохранили до настоящего времени статус лечебного учреждения.

БОЛЬНИЦА ФТИ

В 1901 году в Астрахани была открыта лечебница Ирининской общины сестер милосердия. Община сестер милосердия Красного Креста была создана в 1892 году. В 1899 году она была принята под высокое покровительство великой княгини Ксении Александровны и стала именоваться Ирининской в честь первородной дочери – великой княжны Ирины Александровны. Расположилась лечебница в квартале на пересечении улиц Крестовой (ныне Мечникова), 1-й Бакалдинской (Лычманова), Персидской (Гилянская), Калустовской (Дарвина). Там члены общества – сестры милосердия оказывали помощь страждущим.

С 1902 года старшим врачом больницы был назначен Ардальон Васильевич Першин – уроженец Крас-

ного Яра. Вскоре здания лечебницы перешли в собственность общества Красного Креста. Больница Красного Креста размещалась в одноэтажном деревянном доме с подвальным этажом по 1-й Бакалдинской улице (ныне деревянный корпус по ул. Лычманова). Постепенно в больнице вводится электротерапия, водолечение, рентген и электросвет. В 1910 году А. В. Першин на благотворительные взносы приступил к перестройке больничных зданий. К 1915 году на месте двух деревян-

ных флигелей был выстроен двухэтажный каменный дом с подвалом. В нем разместился лазарет Астраханского городского общества для воинов, а в подвальных помещениях – физический кабинет для лечения военных и кухня. Этот каменный корпус, сохранившийся до наших дней, являлся гордостью Астрахани. После революции больница Красного Креста была реорганизована в больницу имени первого наркома здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко. В 1932 году больницу

расформировали, а ее базу использовали для открытия физиотерапевтического института (ФТИ). В 1950 году организуется областная клиническая больница № 2, которая являлась специализированным центром для лечения больных с заболеваниями нервной системы. Сегодня отделения больницы находятся в составе Александро-Мариинской областной клинической больницы, а в капитально отремонтированных помещениях больницы располагается клиника «Медиал».



Больница Красного Креста ФТИ



ФТИ



Богдельня братьев Губиных

По материалам ОГУК «Астраханский
государственный объединенный
историко-архитектурный
музей-заповедник»
Н.А. Дикина
СТАРЕЙШИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ
ЗАВЕДЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ
ГУБЕРНИИ



ДИНАСТИЯ ВРАЧЕЙ

Дайхес

Несмотря на богатую историю и бурное развитие оториноларингологии в последние годы, не стоит забывать о людях, стоявших в начале истории, о тех, кто заложил научный фундамент и определил путь развития.

Речь идет об известных врачах и ученых Исааке Ароновиче Дайхесе, первом организаторе кафедры и клиники, его сыне Аркадии Исааковиче, заведующем кафедрой и оториноларингологическим отделением. Во многом благодаря их усилиям мы сейчас имеем развитую клиническую, преподавательскую и исследовательскую базу, тщательно подобранный «костяк» из высококвалифицированных специалистов и содружество коллективов кафедры оториноларингологии Астраханского медицинского университета и лор-отделения Александро-Мариинской областной клинической больницы.

ИСААК АРОНОВИЧ ДАЙХЕС



Жизнь первого руководителя клиники Исаака Ароновича Дайхеса была далеко не безоблачной. Блестящей карьере предшествовали настоящие испытания. Его становление как врача происходило в тяжелые годы Первой мировой войны и революции, потрясшие страну в начале XX века.

Исаак Аронович Дайхес родился в 1877 году на Украине, в городе Сумы Харьковской губернии. Молодой целеустремленный Исаак решает связать свою судьбу с медициной и поступает в Харьковский медицинский институт. В 1901 году он блестяще оканчивает его и в 1903 году поступает в ординатуру Еленинского института уха, горла и носа Санкт-Петербурга. В 1905 году И. А. Дайхес отправляется врачом на Русско-японскую войну, где работает сначала на передовой, затем в госпитале в Харбине. Если бы не этот шаг, возможно, и не было бы лор-врача, а был бы не менее талантливый хирург или терапевт. Все дело в том, что за участие в войне Исаака Ароновича Дайхеса премируют поездкой во всемирно известную оториноларингологическую клинику Шаритэ в Берлине, которой руководил профессор Френкель, и в клинику хирургии

уха в Хале, руководителем которой был профессор Брюль.

После стажировки в Германии с 1907 года И. А. Дайхес работает лор-врачом Ирининской больницы Красного Креста и Губернской земской больницы Астрахани (при советской власти – Краевая советская больница).

В 1909 году Исаак Аронович Дайхес избирается делегатом первого съезда оториноларингологов России в Санкт-Петербурге. С 1910 года жизнь врача неразрывно связана с Астраханью. Хлебосольный город пришелся по душе специалисту. Здесь же он находит свою любовь. Астрахань свела вместе две незаурядные личности – талантливого доктора профессора И. А. Дайхеса и актрису Любовь Степановну Альянову, впоследствии легенду астраханской сцены и первую заслуженную артистку России нашего города. Это произошло в 1913 году.

Тем временем начинается Первая мировая война, и Исаак Дайхес, следуя долгу врача и гражданина, опять оказывается на фронте. В начале 1916 года по болезни он был эвакуирован с фронта и назначен в Саратовский 97-й эвакуационный госпиталь, где заведует лор-отделением и носит звание главного окружного специалиста. После Октябрьской революции демобилизуется и возвращается в Астрахань, поступает добровольцем в Красную армию и руководит лор-службой главного госпиталя 11-й армии, установившей советскую власть на юге России и

в Закавказье. По окончании Гражданской войны остается на военной службе, одновременно заведует лор-отделением в больнице имени А. Семашко Губздравотдела.

В 1918 году в Астрахани открыва-ется медицинский факультет, а в 1922 его преобразуют в Астраханский государственный медицинский институт. Почти сразу после открытия мединститута сюда приглашают доктора Дайхеса, он организует здесь кафедру оториноларингологии. Годом позже, в 1923 году, в семье Дайхесов происходит знаменательное событие – рождение первенца Юлия. Второй сын – Аркадий – появляется у четы в 1927 году.

В кафедральной клинике у Исаака Ароновича во всей своей силе проявились незаурядные знания и потенциал медика. Он много работает, ведет активную исследовательскую работу. Им написано 25 научных работ, наиболее значительная из которых – учебник-монография «Краткий курс болезней уха, горла и носа», который был издан в Астрахани в 1924 году. В нем И. А. Дайхес подчеркнул важность оториноларингологии: «Умение ориентироваться в этой области медицины еще очень важно и потому, что болезненные процессы не ограничиваются только лишь областью уха, горла и носа, а могут переходить и на соседние части, главным образом на головной мозг и его оболочки». Он обращал внимание читателей на то, что «отология» более развита, чем «ларингология», и

указывал на необходимость совершенствования последней. А вот как отзывался об учебнике известный профессор И. Голяницкий: «Анатомическая часть руководства представляет краткое, но весьма точное описание областей, могущих интересовать оториноларинголога. Несмотря на весьма сжатое изложение, читатель получает вполне ясное представление об описываемых областях». И действительно, анатомию лор-органов по этому пособию изучало не одно поколение врачей.

Под руководством И. А. Дайхеса клиника уха, горла и носа в 1924 году впервые в Астрахани провела массовое обследование 5360 астраханских школьников. В 1925 году Исааку Ароновичу Дайхесу присваивают звание профессора. Важно отметить, что он был одним из первых врачей, которые озаботились проблемой профессиональных болезней. Огромную роль для развития этого направления играли его собственные исследования, в частности, его работа «Профессиональные заболевания верхних дыхательных путей и уха у выдувальщиков стекла». Соответствующая статья была размещена в «Медицинском обозрении Нижнего Поволжья» в 1928 году. Изучал он профессиональные заболевания и у рабочих бондарного производства. Среди заслуг Исаака Ароновича Дайхеса и то, что он первым начал использовать в лечении гнойных воспалительных процессов в среднем ухе метод местной иммунизации по И. А. Безредка. Он предложил и внедрил в практику лечения

лор-пациентов методику комбинированной гемоиммунотерапии. Исаак Аронович не замыкался в узком круге своей специальности, он активно интересовался вопросами организации здравоохранения. Пользуясь большим авторитетом среди врачей Астрахани, И. А. Дайхес был неоднократно избран в члены Бюро врачебной секции Союза Медсантруда и активно работал в ней.

К сожалению, бурную профессиональную деятельность и счастливую семейную жизнь Исаака Дайхеса в 1930 году прерывает сердечный приступ. Он умирает в возрасте 53 лет. Любовь Степановна осталась с семилетним Юлием и трехлетним Аркадием.

АРКАДИЙ ИСААКОВИЧ ДАЙХЕС



В 1943 году 16-летний Аркадий Дайхес записывается в народное ополчение и уходит на передовую в калмыцкие степи. В результате перелома в Сталинградской битве

юнцов и стариков отправляют по домам. Особая любовь к морю, которую он пронес через всю жизнь, призывает Аркадия пойти по военной стезе. В 1944 году он поступает в Бакинское военно-морское училище. Но в 1945 году заканчивается война, Аркадия Исааковича по зрению комиссуют, и тогда, в память о покойном отце, он решает связать свою жизнь с медициной. В 1945 году поступает в Астраханский медицинский институт, в 1949 году оканчивает его с отличием. В свободное от учебы время он активно занимается общественной работой, спортом и даже получает звание мастера спорта по гимнастике. Затем Аркадий Исаакович Дайхес поступает в клиническую ординатуру кафедры болезней уха, горла и носа. С 1952 года работает на кафедре в качестве ассистента.

В это время кафедрой заведовал профессор И. М. Бураков. Параллельно с работой на кафедре А. И. Дайхес работает водолазным врачом при строительстве моста через Волгу, что позволило ему провести интересную научную работу по изучению кессонной болезни. Позже результаты наблюдений легли в основу его кандидатской диссертации «Влияние высокого атмосферного давления на орган слуха и верхние дыхательные пути». В 1955 году диссертация была успешно защищена в Военно-медицинской академии в Ленинграде (консультант – профессор К. Л. Хиллов, уважение и дружбу с которым Аркадий Исаакович пронес через всю жизнь). Познакомившись

с общей хирургией в Институте хирургии им. А. В. Вишневского, Аркадий Исаакович раздвигает рамки хирургической оториноларингологии. Он внес огромный вклад в развитие не только оториноларингологии, но и смежной хирургии головы и шеи. Он был одним из корифеев реконструктивной и пластической хирургии в России, в которой начал активно работать с конца 1950 года.

Доктор А. И. Дайхес изучает и апробирует свои хирургические методики в таком сложном направлении, как восстановление лица после лепры (проказы), последствия которой в корне изменяют структуру тканей. Соответствующую докторскую диссертацию по теме «Восстановительные операции на лице у больных лепрой» он защитил в 1968 году в Московском НИИ уха, горла и носа (ныне – ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»). Его консультантом была профессор А. И. Юнина. Результаты работы оказались настолько интересными, что А. И. Дайхесу предлагают работу в этом институте. Однако ученый и врач, преданный не только своему делу, но и родному городу, отказывается. Позже в 1977 году свою жизнь с этим институтом свяжет дочь Ирина Дайхес, работающая в нем уже 30 лет, и сын – Николай Дайхес, который сегодня является его директором.

Помимо реконструктивно-пластической хирургии, А. И. Дайхес уделяет много внимания изучению лор-онкологии, в частности злока-

чественных образований гортани, внеорганных заболеваний шеи, а также болезни Рандю-Ослера и др. Он активно совершенствует хирургические приемы в лечении болезней гортани, челюстей и околоносовых пазух, одним из первых оперировал больных в запущенных стадиях рака. Из-под его пера вышло более 130 научных работ. Он активно участвовал в союзных и республиканских научных съездах и различных конференциях, симпозиумах. Научные статьи Аркадия Исааковича Дайхеса публикуют многие специализированные журналы. Это приносит ему не только всесоюзную, но и мировую известность. В 1970 году он становится профессором. Под его руководством выполнено 7 кандидатских диссертаций. Будучи непрекаемым авторитетом, в течение 28 лет (с 1965 по 1993 г.) А. И. Дайхес был председателем Астраханского отделения Российского научного общества оториноларингологов. Одновременно он являлся членом правления Всероссийского научного общества оториноларингологов, членом редакционного совета «Вестника оториноларингологии». Многолетний труд профессора А. И. Дайхеса был отмечен правительственными наградами, искренним уважением многочисленных пациентов и благодарных учеников.

НИКОЛАЙ АРКАДЬЕВИЧ ДАЙХЕС

Сегодня Николай Аркадьевич Дайхес – директор Федерального государственного бюджетного уч-



реждения «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России», доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник здравоохранения РФ.

Родился 18 декабря 1959 года в Астрахани. Окончил Астраханский медицинский институт в 1983 году. В 1987–1992 гг. был старшим научным сотрудником НИИ трансплантологии Министерства здравоохранения СССР. В 1994 г. получил ученое звание профессора.

В 1993–1995 гг. – профессор Российского государственного медицинского университета, в 1995–1999 гг. работал профессором Российской медицинской академии последипломного образования. С 2000 г. – научный руководитель Научно-клинического центра оториноларингологии, с 2004 г. – его директор.

Вот как в одном из интервью Николай Дайхес ответил на вопрос: «Как вы пришли в медицину?»

– А куда мне еще было пойти? (Смеется.) Я профессор-отоларинголог в третьем поколении. Я поступил в медицинский институт и ходил туда каждый день по улице, которая названа в честь моего деда – профессора-хирурга Николая Георгиевича Лычманова. Говорю это не без гордости. Меня не вели за руку влиятельные родственники, мне не оставили большого наследства – мне оставили память и знания.

Сначала у меня были разные устремления, но романтическое состояние от будущей профессии я хорошо помню. Первая лекция, белый халат... Я посмотрел на себя в зеркало и подумал: «Да... Я все-таки правильно сделал». А ведь не хотел идти в медицинский, хотел погоны носить. Тем не менее это было единственно правильное решение.

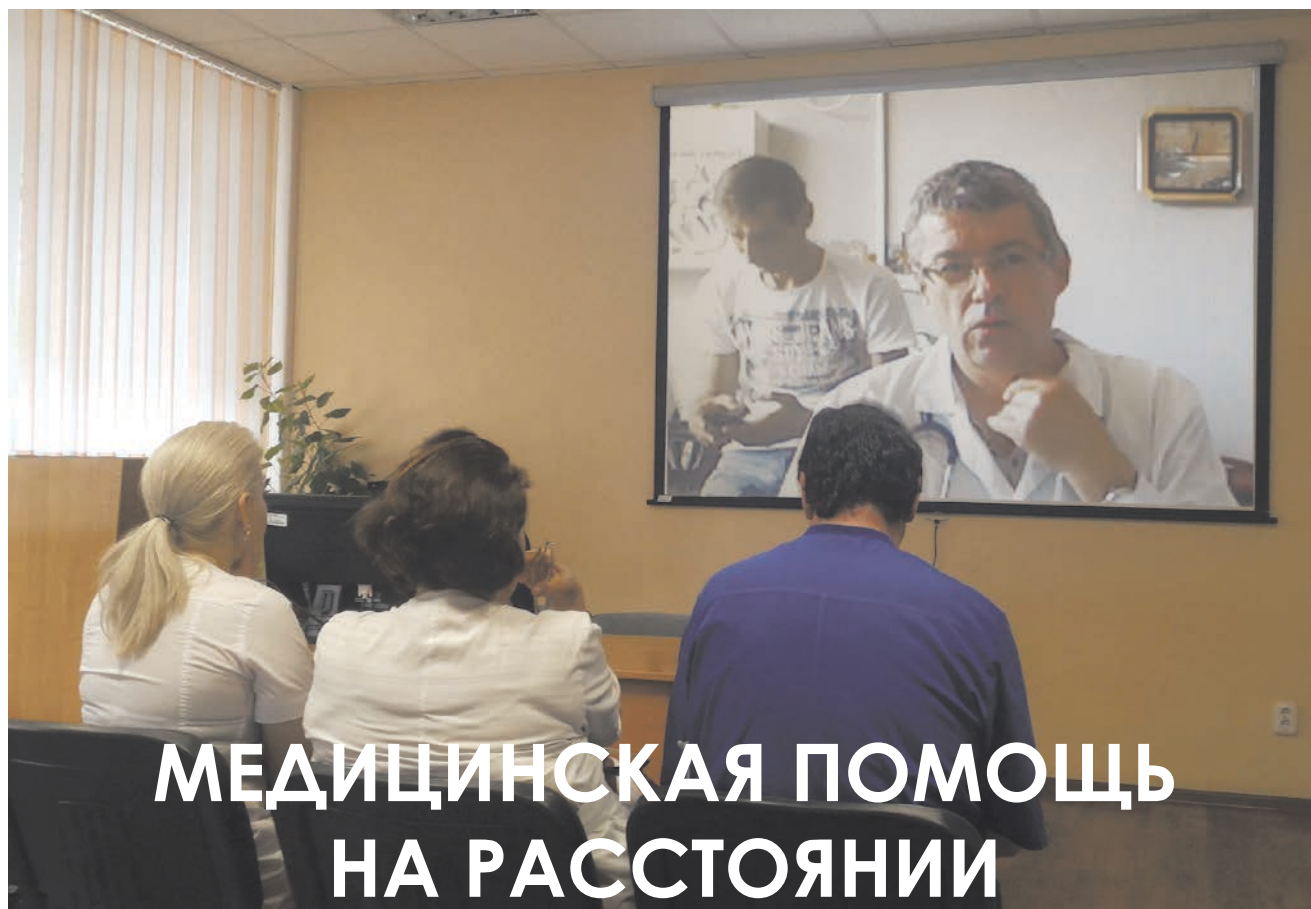
У меня были свои примеры. Вот надо мной висят портреты Н. Г. Лычманова, И. А. Дайхеса, А. И. Дайхеса. У нас в семье все врачи-хирурги. В честь Николая Георгиевича назвали и меня, и моего двоюродного брата – хирурга Николая Костенко.

Одной из своих главных задач на посту директора Научно-клинического центра оториноларингологии Н. А. Дайхес видит развитие филиалов в регионах. Один из филиалов работает в Астрахани.

По мнению Н. А. Дайхеса, это неправильно, когда пациенты, а тем более люди с больными детьми должны ехать с поклоном в Москву или Петербург. В Астраханском филиале оказываются все виды ВМП по профилю «Оториноларингология». С 2012 года в филиале организовано оказание медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования.

«Я профессор-отоларинголог в третьем поколении. Я поступил в медицинский институт и ходил туда каждый день по улице, которая названа в честь моего деда — профессора-хирурга Николая Георгиевича Лычманова. Говорю это не без гордости. Меня не вели за руку влиятельные родственники, мне не оставили большого наследства — мне оставили память и знания.»





МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА РАССТОЯНИИ

В Александрo-Мариинской областной клинической больнице более 10 лет работает кабинет телемедицины. Это медицинское учреждение одним из первых в регионе внедрило в свою работу дистанционное консультирование и другие телемедицинские технологии. Сотрудники кабинета организуют и технически обеспечивают дистанционную консультативно-диагностическую помощь жителям региона.

Телемедицина представляет собой уникальное направление медицины, которое основывается на применении телекоммуникационных и компьютерных технологий. Подобный формат удобен и полезен, поскольку позволяет осуществлять быстрый обмен информацией. Если говорить простыми словами, то это возможность оказания медицинской помощи с использованием телекоммуникационных технологий, когда пациент и врач находятся на расстоянии.

На этом функциональность телемедицинского модуля не заканчивается: можно записываться на консультации к более квалифицированным специалистам, собирать виртуальные консилиумы. Профессиональные сообщества врачей также в выигрыше. Дистанционные технологии позволяют участвовать в циклах усовершенствования и помогают изучать, анализировать и применять на практике передовой опыт.

В 2017 году произведена регистрация Александрo-Мариинской областной клинической больницы в единой телемедицинской информационной системе Минздрава России, а также создана региональная телемедицинская информационная система Астраханской области в рамках федеральной системы. Кабинету телемедицины АМОКБ присвоен статус координационно-технического центра, выполняющего организационно-методическое и техническое сопровождение телеконсультирования в масштабах региона.



В большинстве медицинских учреждений города и области созданы телемедицинские консультационные центры и пункты, включенные в телемедицинскую информационную систему РФ через широкополосный доступ в интернет.

Для проведения консультации ответственное лицо – оператор запрашивающего учреждения создает на портале запрос на консультацию с прикрепленной медицинской документацией пациента (выписками из амбулаторной карты, результатами обследования, графическими и видеофайлами КТ, МРТ, R-грамм), указывает цель консультации, ее статус – плановая, неотложная, а также вопросы к консультанту. Затем выбирает из списка больниц и профилей консультантов на портале нужные позиции и направляет запрос по выбранному адресу.

С этого момента запрос становится виден региональному координатору в кабинете телемедицины АМОКБ, который просматривает правильность заполнения и адресации, а затем подтверждает запрос. Запрос поступает в телемедицинский консультативный центр регионального или федерального уровня – в зависимости от выбора и статуса направляющего учреждения, принимается оператором и передается консультирующему специалисту.

Далее согласовывается и проводится онлайн-телеконференция. Все этапы запроса отражаются на портале с фиксацией времени. «Телемедицина ликвидирует фактор расстояния в условиях,

когда он затрудняет или препятствует доступу пациента к необходимым ему в данный момент услугам здравоохранения. Отпадает необходимость обязательного визита к врачу. Для безопасности персональной информации, передаваемой по телемедицинским сетям, мы используем выделенные защищенные каналы. Врачи ведут как плановое, так и неотложное консультирование. Наиболее востребованными в отдаленных от областного центра медицинских учреждениях оказались консультации сердечно-сосудистого хирурга, пульмонолога, кардиолога и непосредственно руководителя областного консультативно-диагностического центра, что позволяет решать в ходе консультаций не только чисто медицинские, но и организационные вопросы обследования и маршрутизации пациентов», – комментирует заведующая кабинетом телемедицины ГБУЗ АО АМОКБ Екатерина Сокольская.

Кабинет телемедицины ОКДЦ АМОКБ эффективно использует современные телекоммуникационные технологии в интересах повышения качества оказания медицинской помощи населению.



Сегодня кабинет располагает профессиональным аппаратным оборудованием видеоконференцсвязи (в т. ч. мобильным), а также сервером видеоконференций. Все оборудование действующее. Во всех конференц-залах лечебного учреждения созданы технические условия (установлено компьютерное и мультимедийное оборудование, широкополосное подключение к интернету) для обеспечения внутрибольничных и дистанционных мероприятий. Для проведения телемероприятий (консультативных и образовательных) используется профессиональное аппаратное оборудование видеоконференцсвязи и специализированное программное обеспечение «TrueConf Server» (Россия). Данное оборудование также используется для демонстрации в режиме онлайн хода оперативных вмешательств в операционных хирургического блока при проведении конференций хирургического профиля с интерактивным общением оперирующих специалистов с аудиторией.

Сегодня практически все медицинские учреждения города и области включены в региональную телемедицинскую информационную систему. С начала 2017 года по телемедицинским каналам АМОКБ проведено более 40 удаленных консультаций и консилиумов, из них 12 с федеральными высокотехнологичными медицинскими центрами, и их количество постоянно растет.

Н. Сурова

СОВРЕМЕННАЯ ФИЗИОТЕРАПИЯ

На базе ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника № 1» в отделении медицинской реабилитации сотни детей ежедневно получают различные виды лечебно-оздоровительных процедур при помощи нового современного медицинского оборудования.

Одно из последних приобретений поликлиники – аппарат нового поколения «ОФТАЛЬМАГ». Он предназначен для лечения заболеваний глаз, ЛОР-органов, а также неврологических и травматологических поражений головы импульсным низкоинтенсивным магнитным полем.

Аппарат формирует два вида импульсного магнитного поля – «бегущее» и «неподвижное». В памяти аппарата 42 программы воздействия в зависимости от заболевания. Преимущества аппарата «ОФТАЛЬМАГ» еще и в том, что в условиях лечебно-профилактических учреждений он может применяться и в других областях медицины, например, в отоларингологии, неврологии, стоматологии и др. (ограниченных областью головы).

Аппарат прост и понятен в эксплуатации, не требует особых навыков в работе с ним, поэтому дети вполне самостоятельно могут принимать процедуру под наблюдением медперсонала.

Отделение медицинской реабилитации также снабжено современным устройством для локальной гипотермии «ХОЛОД-1», которое активно применяется в восстановительном лечении врачами-травматологами.

Важным достоинством аппарата является возможность его применения в острый период, сразу после полученной травмы, когда другие физиотерапевтические методы противопоказаны. Даже непродолжительное воздействие снимает боль, уменьшает отек и воспаление тканей. При регулярном применении достигается



устойчивый терапевтический эффект.

Главным преимуществом аппарата «ХОЛОД-1» является стабильное и «сухое» охлаждение по сравнению с традиционным охлаждением льдом. Он удобен и прост в применении при выполнении процедур и криомассажа, легко изменяет площадь воздействия при помощи сменных насадок, не требует хладагентов, совместим с другими физиотерапевтическими методами.

Показан при заболеваниях и травмах

опорно-двигательного аппарата: деформирующих полиостеоартрозах, травмах мягких тканей, связок, сухожилий, суставов, переломах костей. Также при хирургической патологии: ранах и трофических язвах, пролежнях, ожогах.

Аппараты «ОФТАЛЬМАГ» и «ХОЛОД-1» имеют как дополнительные показания к применению, так и ряд противопоказаний. Применение данного оборудования возможно только по рекомендации врача-специалиста.

Сегодня эти аппараты активно используются в восстановительном лечении пациентов детской городской поликлиники № 1, что говорит об их высокой эффективности. Обеспечение детского населения качественным реабилитационным процессом – одна из множества успешно решаемых руководством ГБУЗ АО «ДГП № 1» за-

дач. Не случайно на протяжении трех лет подряд коллектив поликлиники становится победителем областного конкурса «Астраханское качество» в номинации «Услуги медицинские, санаторно-курортные».

В планах руководителя медучреждения Н. Р. Брысиной – дальнейшее оснащение поликлиники современным медицинским оборудованием, а также повышение квалификационного уровня врачей и среднего медицинского персонала.

Е. Нурмухамма

Медицинские



ВЕСТИ

Астраханской области



Журнал является информационно-познавательным периодическим изданием, содержащим массу интересных и полезных для здоровья статей. В нем всегда найдется тот материал, который заинтересует каждого.

Электронная версия издания – на сайте Министерства здравоохранения Астраханской области

www.minzdravao.ru

ТИРАЖ
издания
3000
экземпляров

ФОРМАТ
A4
210x297 мм

ОБЪЕМ
38
полос

периодичность
6
номеров в год



Приглашаем всех астраханских медиков — врачей, медицинских сестёр,
научных сотрудников, руководителей учреждений
— к совместной работе во врачебной палате

- Активное участие в решении задач здравоохранения региона
- Создание системы правовой и юридической защиты врачей и медицинских организаций
- Работа с пациентами

Наша задача — объединить усилия этих сторон

414000 г. Астрахань, ул. Татищева, 2
литер 37, помещение 1, каб. 64
тел.: +7 (8512) 21-08-24,
e-mail: astvrach.palat@gmail.com

