

# Медицинская

29 февраля 2012 г.  
среда  
№ 14 (7243)

# Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

Основано в 1893 году

Выходит по средам и пятницам  
Распространяется в России и других странах СНГ

Итоги и прогнозы

## Дело продумано до мелочей...

Такую высокую оценку работы медицинское сообщество Татарстана заслужило по праву



В здравоохранении регионов Российской Федерации подводятся итоги прошедшего года, уточняются приоритетные направления деятельности на будущее. Вот и в Татарстане состоялось расширенное заседание коллегии Министерства здравоохранения республики «Об итогах деятельности органов и учреждений здравоохранения Республики Татарстан в 2011 г. и задачах на 2012 г.» с участием Президента республики Рустама Минниханова, высоко оценившего работу Министерства здравоохранения Татарстана: «В последние несколько лет результаты работы министерства стали особенно значимыми и заметными».

Значимыми и заметными они стали и на всероссийском уровне, о чем свидетельствовал совсем недавний визит главы Правительства РФ Владимира Путина и министра здравоохранения и социального развития России Татьяны Голиковой в Татарстан как субъект Российской Федерации, в котором эффективно решаются очень сложные и ответственные задачи по модернизации здравоохра-

нения. «Региональные программы модернизации здравоохранения, — как заметил премьер-министр России Владимир Путин, — это не только структурное преобразование отрасли и переоснащение ведущих медицинских учреждений, но и в первую очередь успешная реализация демографической политики».

Владимир Путин особо отметил заслуги республики в вопросах

демографической политики по основным параметрам: рождаемость лучше общероссийского показателя на 6%, смертность ниже на 8%. Как это удается делать татарстанцам? На этот вопрос попыталась найти ответ специальный корреспондент «МГ» доктор медицинских наук Наила САФИНА, присутствовавшая на итоговой коллегии в Казани и на совещании в Набережных Челнах по вопросам реализации демографической политики и региональных программ модернизации здравоохранения, которое проходило под председательством главы Правительства РФ Владимира Путина.

(Окончание на стр. 5.)

НА СНИМКЕ: Айрат Фаррахов и Татьяна Голикова прибыли в Набережные Челны.

В особых условиях

## Десант на остров

Хабаровские кардиохирурги спасли жизнь младенцам на Сахалине.

...Медики Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии, который находится в Хабаровске, впервые выехали за пределы региона для оказания высокотехнологической помощи. Прибыв на остров Сахалин, по приглашению регионального Министерства здравоохранения, кардиохирурги успешно прооперировали недоношенных малышей.

Вес каждого из новорожденных на момент операции составлял чуть больше 1 кг. Операции прошли без осложнений, и есть надежда, что это поможет неонатологам в дальнейшем выхаживании малышей.

— С нами связались врачи из детской областной больницы в Южно-Сахалинске и сообщили, что у них находится 3 недоношенных ребенка с большим открытым артериальным протоком, — рассказывает заведующий детским кардиохирургическим отделением Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии в Хабаровске Юрий Шамрин. — Применить методы консервативного закрытия этих протоков было уже невозможно. Мы откликнулись на просьбу наших коллег, провели операции

клипирования артериального протока — метод остановки кровотока путем наложения специального зажима.

Как отметила заместитель главного врача по лечебной работе областной детской больницы Ирина Хегай, открытие Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии в Хабаровске значительно облегчило решение проблемы кардиологических больных для Сахалинской области. Ведь в островном регионе хирургов со специализацией по сердечно-сосудистой хирургии нет, а потребность в них является максимум несколько раз в год. Доктора хабаровского центра достаточно оперативно откликаются на просьбы сахалинских коллег.

— Этот опыт оказался для нас первым в своем роде, — говорит Руслан Нетбай, заместитель главного врача по медицинской части Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии. — До этого момента врачам нашего центра не доводилось выезжать за пределы региона. Операции прошли удачно. Дети поправятся и в будущем смогут вести абсолютно нормальную жизнь.

Николай РУДКОВСКИЙ,  
сб. корр. «МГ».

Хабаровск.

### В НОМЕРЕ

Трансфузиологи обсудили перспективы развития службы крови.

Стр. 6.

Наши хирурги демонстрируют высший пилотаж.

Стр. 7.

Перемены

## Новая жизнь старого диспансера

После капитального ремонта в Рубцовске Алтайского края снова начал работу онкологический диспансер.

В торжественной церемонии открытия обновленного учреждения приняли участие заместитель губернатора края Даниил Бессарабов, начальник Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности края Виктор Яковлев, и.о. главы Рубцовска Владимир Ларионов, представители депутатского корпуса, медицинские работники.

— Благодаря реализации краевой программы модернизации здравоохранения высокотехнологичная медицинская помощь становится доступной для жителей глубинки, — подчеркнул, перерезая ленточку, Д. Бессарабов.

По словам главного врача Рубцовского онкологического диспансера Василия Курганского, после ремонта здание не узнать. В диспансере также установлено новейшее оборудование общей стоимостью 40 млн руб. Современная медицинская техника позволяет вывести работу учрежде-

ния на качественно иной уровень. Например, УЗИ экспертного класса выявляет у пациента опухоль на ранней стадии, эндоскоп последнего поколения безошибочно отличает злокачественное образование от простого воспалительного процесса, а применение наркозного дыхательного аппарата позволяет проводить операции пациентам с патологией легких.

Алёна ЖУКОВА,  
спец. корр. «МГ».

Алтайский край.

**DIXION**  
СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ



Модульные мониторы пациента Dixon

Каждый монитор имеет портативный измерительный блок (EMS) с дисплеем 3,5", который в случае необходимости отсоединяется и используется отдельно в роли полноценного компактного монитора

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА В 50 РЕГИОНАХ РОССИИ  
+7(495) 780-0793, 8-800-100-44-95; www.dixon.ru

В Институте усовершенствования врачей Национального медико-хирургического центра им. Н.И.Пирогова состоялся семинар «Стандарты и индивидуальные подходы в клинической трансфузиологии». В семинаре приняли участие более 100 представителей трансфузиологического сообщества России, Украины, Казахстана и Великобритании.

Открывая семинар, профессор Евгений Жибурт напомнил, что в 2011 г. продолжилась государственная программа развития службы крови: поставлено большое количество современного оборудования, проведено множество мероприятий по развитию донорства как в федеральном масштабе, так и в регионах. При этом на протяжении десятилетия, по данным ежегодных отчетов, наблюдается сокращение как количества доноров, так и донорской крови.

Надо ли этому огорчаться? Вряд ли. Ведь цель службы крови – обеспечение эффективности трансфузионной терапии. Основным драйвер донорской активности – не шершавый язык плаката, а реальная потребность клиники в компонентах крови. Соответственно, индикатор эффективности – не количество доноров, а количество плановых операций, перенесенных из-за нехватки крови. И хотя на федеральном уровне этот индикатор не отслеживается, очевидно, что величина его невелика и не нарастает.

Новое оборудование и технологии ведут к повышению качества компонентов крови. И для достижения лечебного эффекта нужно меньшее количество донорских доз.

Простой пример: в соответствии с техническим регламентом, утвержденным в январе 2010 г., компоненты донорской крови должны размораживаться и подогреваться до необходимой температуры с использованием специально предназначенного оборудования. А раньше можно было размораживать плазму при комнатной температуре. И подогревать ее до 37°С в организме реципиента. Сейчас и качество плазмы стало выше, и теплые факторы сразу включаются в гемостаз пациента, и физиологические резервы пациента тратятся на борьбу с болезнью. В этой ситуации и доз надо меньше, и эффективность лечения выше.

Появляются новые знания об определении адекватного объема трансфузий, внедряются фармакологические альтернативы переливанию крови, технологии кровосбережения и щадящей хирургии. То есть в современной клинике больше доноров крови и клеток нужно лишь при расширении спектра и объема агрессивных медицинских технологий.

И федеральное правительство, и регионы вкладывают большие деньги в службу крови. Повышаются контроль и ответственность за адекватное использование этих средств. Сокращаются непропорциональные расходы донорских доз – меньше становится выбраковка и списание неиспользованных компонентов крови.

В этой связи интересным было выступление специалиста по

Деловые встречи

# Служба крови: качество и количество

Трансфузиологи обсудили стандарты и индивидуальные подходы

управлению и оптимизации процессов Павла Зубанова о концепции Leap. Leap является подходом к совершенствованию процесса и концентрируется на устранении «потерь». Следовательно, всё, что не добавляет ценности для потребителя, с точки зрения бережливого производства, классифицируется как потери, и долж-

областной станции переливания крови Дмитрий Находкин. Теперь контейнеры с замороженной владимирской плазмой размещены в удобных индивидуальных картонных упаковках, как и в других развитых странах.

О результатах исследования распространенности ВИЧ-инфекции среди потенциаль-

крови, 2 из которых заготавливали по 100 тыс. доз крови в год, а еще 3 – по 130 тыс. доз крови в год.

Недостатки этой организации: – у каждого центра – отдельный контингент доноров; – несостоятельное качество компонентов крови; – центры слишком малы для новых технологий (например, NAT);

Еще интересный вопрос – зарплата персонала. Государственная служба крови Шотландии всю кровь продает. И в государственных, и в частных клиниках. Расходы клиники на адекватно использованные компоненты возмещает система государственного страхования. Тарифы устанавливает государство так, чтобы обеспечить зарплату в службе крови на уровне, конкурентоспособном с другими сферами здравоохранения.

Не менее интересным было выступление Сэма Ролинсона, клинического директора службы крови Шотландии – об опыте массивных трансфузий раненым в полевых госпиталях. В британской армии штатную военную службу крови ликвидировали в середине 1990-х, но проводят тщательную подготовку офицеров запаса. Полковник Ролинсон был мобилизован для работы в полевых госпиталях на Ближнем Востоке.

На войне не всегда возможен консервативный подход: назначение трансфузий, основанное на показателях лабораторных исследований. Поэтому наряду с активным взаимодействием с лабораторией были внедрены протоколы массивной трансфузии – агрессивный подход замещения по формуле, разработанный для оказания массивной трансфузионной поддержки пациентам с травмой.

Активация протокола означает переливание 4 доз O Rh(D)-отрицательной эритроцитной взвеси и 4 доз свежемороженой плазмы группы AB, с последующей подготовкой одноклассных эритроцитов и плазмы – по 6 доз. Дефицит фибриногена компенсируется криопреципитатом.

В мирной жизни доктору Ролинсону удалось внедрить обеспечение компонентами крови вертолетных бригад скорой помощи, выезжающих к жертвам аварий. Надежные условия хранения компонентов крови на борту позволяют возратить неиспользованные среды в банк крови.

В следующий раз трансфузиологи решили собраться 16-18 мая на традиционный семинар «Новое в трансфузиологии: руководящие документы и технологии».

Сергей СИДОРОВ.

Кафедра трансфузиологии  
Института  
усовершенствования врачей  
Национального медико-хирургического центра  
им. Н.И.Пирогова.

НА СНИМКЕ: и кровь надо сдавать с хорошим настроением.

Фото Александра ХУДАСОВА.



ных доноров Украины доложил Анатолий Чугриев. Тревожно, что в отдельных регионах соседней страны всё больше ВИЧ-инфицированных выявляется среди кадровых доноров.

По аналогии с тестами на ВИЧ в службе крови могут быть внедрены комбинированные тесты для выявления антигена вируса гепатита С и антител к нему. По приятной информации Елены Матвеевой, отечественные тест-системы этого типа не только не уступают, но и превосходят по чувствительности зарубежные разработки.

Гуру отечественной иммунологии профессор Сергей Донсков рассказал о необходимости расширенного фенотипирования доноров и реципиентов крови по 10 трансфузионно опасным антигенам эритроцитов и подарил участникам семинара свою новую 1000-страничную монографию «Группы крови человека».

Интересным опытом модернизации службы крови Шотландии поделился ее бывший руководитель Ангус Дуглас. Шотландия, с населением 5,2 млн человек, похожа на крупный субъект Российской Федерации. Национальная служба крови Шотландии была создана в 1941 г. К концу 1990-х годов в стране было 5 независимых центров

– несостоятельное качество трансфузий в клинике; – дублирование служб поддержки (например, бухгалтерия); – несостоятельный уровень исследований и развития.

Взамен разрозненных центров была создана единая национальная организация, в структуру которой вошли:

- управление цепью поставок;
- клиническое управление;
- управление качества;
- управление тканей;
- управление реагентами;
- управление фракционирования плазмы;
- управление вспомогательных служб.

Не подобрав врача с необходимыми логистическими навыками, возглавить управление поставками крови в клиники пригласили эксперта по доставке молока потребителям. Задача оперативной и качественной поставки свежего продукта была успешно решена. В России транспортировка крови – медицинская составляющая этой работы – загадка. Управление транспортом, погрузка-разгрузка и даже измерение температуры – вовсе не то, чему учат в медицинском вузе. Всё это сподручнее молочнику, а лучше – транспорт-ной компании.

Демография

В Благовещенске начнет работу еще одно отделение экстракорпорального оплодотворения. Оно откроется в Амурской областной клинической больнице, которая станет вторым учреждением в городе, где можно провести ЭКО.

Часто искусственное зачатие – последняя надежда для бездетных пар иметь своего здорового ребенка. А таких в области примерно

# Надежда из пробирки

15%. В то же время этот метод довольно дорогостоящий: на обследование, саму процедуру и препараты может уйти от 200 тыс. руб. Квоты на бесплатное ЭКО амурчанам дают только в Москву и с этого года – в С.-Петербург. Однако, как отмечают специали-

сты, эффективность поездок в российские столицы очень низкая. Поэтому у благовещенских медиков и возникла идея открыть свое отделение ЭКО на базе такого крупного лечебного учреждения, как Амурская ОКБ. – Отделение будет находиться в

составе центра планирования семьи. Для работы у нас уже имеются большие ресурсы: штат врачей от андрологов и гинекологов-эндокринологов до сексопатолога и психолога. Большая лабораторная база позволяет диагностировать не только наличие инфекции,

но и генетические патологии, – перечисляет руководитель Центра планирования семьи Амурской ОКБ кандидат медицинских наук Владимир Самохвалов. – Мы уже подготовили помещения, установили основное оборудование. Прошли обучение эмбриолог и гинеколог-репродуктолог.

Николай РУДКОВСКИЙ,  
с.б. корп. «М».

Благовещенск.