

ных нарушений давно уже решили, что экономически нецелесообразно приобретать дорогостоящую аппаратуру. Лучше воспользоваться по договорам компьютерным и магнитно-резонансным томографами в Республиканской клинической больнице.

Достаточно большой контингент клиники – дети с аутистическими расстройствами. Есть точка зрения учёных, которую разделяют в Йошкар-Оле, что частой причиной

лечат симптомы заболевания, а не воздействуют при выявленной патологии на клетки головного мозга. Кроме того, дети с такими отклонениями неизбежно отстают в своём развитии. Поэтому с экономической точки зрения выгодно лечить малышей с нарушениями слуха, зрения, речи, двигательной активности в одном лечебном учреждении. А не так, как бывает – одно заболевание лечат в неврологическом, другое – в оториноларингологическом, третье – в офтальмологическом, а при четвёртом вообще советуют госпитализироваться в психиатрическое отделение. И это почти российская традиция, когда диагностированы несколько заболеваний, посетовать: «это не наш пациент», и отказать в госпитализации. Легче ведь не взять на себя ответственность, а перенаправить больного куда-то дальше.

– Мне кажется, в этом и кроется секрет такой популярности у россиян лечения за границей, – считает Виктор Севастьянов. – И даже сегодня, когда страна переживает экономические трудности, огромное число родителей стремятся поехать на лечение со своими детьми

в страны Европейского Союза, Израиль, Китай, США. Я не раз консультировал больных в Италии, в том числе и наших соотечественников и убеждался, как востребованы реабилитационные центры. Почему их так мало в нашей стране? Это же очевидно, что лечиться больным в родной стране удобнее, курсы стоят принципиально дешевле, а деньги остаются в России. Представляете, какие это суммы, если 21 день лечения в европейской клинике стоит от 13 тыс. евро и выше. При этом заграничное лечение не всегда даёт ожидаемые результаты. К нам приезжали на лечение недавно родители с больным ребёнком из Казахстана. Они с удивлением рассказывали, что клиника в США их очень разочаровала. Это факт, что миллионы долларов, которых так не хватает отечественной медицине, «уходят» на оплату лечения за рубежом...

Думая о завтрашнем дне

– Мы внимательно следим за всем новым, что появляется в неврологии, – продолжает профессор. – Чтобы применить эти разработки у себя, участвуем в международных конференциях, конгрессах, занимаемся научными исследованиями. Задача одна – чтобы сократить время лечения, но получить максимальный эффект. Сегодня занимаемся разработкой новой методики анализа электроэнцефалограмм, поскольку «стандартная» выдаёт излишне усреднённые результаты, пропуская много ценной информации. Мы же хотим использовать другие математические модели, контурный анализ. Это серьёзная проблема, которую можно решить, но этими вопросами мало кто занимается, есть всего несколько книг по электроэнцефалографии. А ведь улучшение диагностики – это важный этап повышения качества медицинской помощи. Ещё одно существенное отли-

чие, которое редко встретишь в российских лечебных учреждениях, в центре патологии речи и нейрореабилитации нейросенсорных и двигательных нарушений часть лекарств направляют на экспертизу в контрольно-аналитические лаборатории разных регионов, чтобы избежать использования фальсифицированных лекарственных средств.

Здесь думают и о завтрашнем дне, пополнении новым оборудованием. Недавно приобрели устройство, которое применяется при лечении психических заболеваний. Другие – предназначены для микрополяризации, моделирования тока. Сейчас ведут переговоры о покупке аудиометров. В последнее время врачи центра сталкиваются с тем, что в выписке поступившего пациента написано: сохранён слух, а на самом деле ребёнка можно считать абсолютно глухим. Чтобы качество лечения не страдало, приходится проводить исследование повторно. Виктор Викторович сетует, что уровень отечественных приборов остаётся по-прежнему низким. Коммерческие фирмы, которые созданы на базе прежних отечественных заводов, во главу угла ставят быстрое извлечение прибыли.

– Посмотрите, какие электроды выпускают, можно в обморок упасть, – показывает он их корреспонденту. – Такое ощущение, что никому нет дела до качества изделий. Обидно за страну, которая ещё недавно славилась собственными техническими разработками.

Профессор Севастьянов говорит об этом со знанием дела. Ведь он имеет два высших образования: медицинское и радиоинженерное, преподаёт на кафедре «радиотехнические системы» Поволжского государственного технологического университета, где проходят подготовку будущие специалисты в области медицинской техники. Кстати, он давно пробивает финансирование производства 2-4-канального электростимулятора, позволяющего успешно имитировать ходьбу, движение руками всем, кто по состоянию здоровья имеет ограничения в подвижности. Особо ценно это устройство после тяжёлых черепно-мозговых травм, переломов, перенесённых инсультов.

Виктор Севастьянов считает, что внедрение стандартов – это шаг назад. Медицина развивается стремительно, поэтому значительная часть таких обязательных рекомендаций устаревают ровно через 6 месяцев. Чтобы не отставать от передового уровня требуется их постоянное обновление, но принятие нового стандарта – целая процедура, которую невозможно пройти быстро. Будущее – за индивидуальным подходом, персонализированной медициной. Сегодня можно расшифровать геном любого человека, предположить и проанализировать, к каким заболеваниям он больше предрасположен. Подобное обследование способно выявить большую вероятность развития онкологического заболевания молочной железы или яичников. А в ближайшем будущем, уверен Севастьянов, вместо уродующей тело операции врачи в силах будут предложить профилактику на уровне ДНК, генов...

Когда настало время завершать беседу, к профессору в кабинет пришли родители, прилетевшие на лечение со своим больным ребёнком из Магадана. Они преодолели тысячи километров в надежде обрести шанс на выздоровление сына и приехали не в федеральное НИИ, а в небольшое, но известное на всю страну лечебное учреждение, расположенное в Республике Марий Эл.

Алексей ПАПЫРИН,
спец. корр. «МГ».

Москва – Йошкар-Ола.

Фото Александра ХУДАСОВА.

Проблемы и решения

Как используется кровь?

К вопросу об «адекватности инструментария» российской трансфузиологии

В ближайшее время в России может появиться новая отчётная форма о переливании крови и её компонентов в лечебных учреждениях. Принципиально, что документ разработали сами представители профессионального сообщества трансфузиологов и согласовали его на очередной научно-практической конференции «Стандарты и индивидуальные подходы в клинической трансфузиологии», которая прошла в Национальном медико-хирургическом центре им. Н.И.Пирогова.

– Учёт и отчётность о переливании крови в клинике – не просто бюрократия, а важный инструмент совершенствования нашей работы. Ещё в 2002 г. комитет министров государств-членов Совета Европы в своей рекомендации о роли госпиталей и клиницистов в оптимальном использовании крови и её компонентов подчеркнул, что необходимо поощрять исследования по клиническому применению крови, собирая и сравнивая показатели применения на региональном и национальном уровнях. Необходимость в таких исследованиях обусловлена тем, что практика гемотрансфузий весьма вариабельна не только в разных странах, но даже в разных клиниках. Между тем, в этом вопросе требуется консенсус, учитывающая не только лечебные эффекты, но и возможные риски переливания донорской крови, – говорит главный трансфузиолог НМХЦ им. Н.И.Пирогова, доктор медицинских наук, профессор Евгений Жибурт.

Спрашивается, при чём тут статотчётность? В 2014 г. группа специалистов провела анализ «адекватности статистического инструментария» российской клинической трансфузиологии, который показал, что существующие формы отчётности о трансфузиологическом пособии в стационаре имеют много недостатков.

Во-первых, они некорректны, так как предполагают смешанный учёт компонентов донорской крови и кровезаменяющих жидкостей.

Во-вторых, не подлежат однозначному толкованию. Из отчётной формы неясно, что имеется в виду под словом «переливание» – однократная трансфузия одной дозой крови или несколько сеансов гемотрансфузий? А если пациенту в отделении реанимации практически постоянно вводят различные среды, то как посчитать количество трансфузий?

По мнению профессора Жибурта и его коллег, такое оторванное от реальности применение статистических показателей обуславливает их практическую непригодность: невозможно провести объективный анализ гемотрансфузионной терапии в учреждениях здравоохранения России и сказать, где работают правильно, а где – нет. Ведь, если сравнивать присланные регионами отчёты, становится очевидно, что подходы к инфузионно-трансфузионной терапии в разных субъектах РФ существенно разнятся, что не может считаться нормой. Так, максимальные и минимальные показатели количества вливаний на одного пациента различаются на 78%, объём введённой одному пациенту донорской крови – на 534%, а объём одной инфузии аутокрови – на 621%.

– Мы увидели, что в разных федеральных округах доля пациентов, которым проводилась

инфузионно-трансфузионная терапия, различалась в 2011 г. на 33%, а в 2012 г. уже на 45%, при этом разница в объёме введённых сред была ещё более значимой – 418%! И причина таких колебаний не только в использовании разных лечебных алгоритмов в клинической трансфузиологии, но и в туманности тех самых отчётно-учётных форм, – говорит главный трансфузиолог НМХЦ им. Н.И.Пирогова.

Ситуация дошла до абсурда, надо было действовать. Российская ассоциация трансфузиологов пригласила всех желающих принять участие в разработке новой формы статотчётности. В проекте приняли участие 58 экспертов – клинические трансфузиологи из разных городов страны. Экспертная группа сформировала список адекватных показателей отчётности стационаров о переливании крови и её компонентов реципиентам.



Давно требуется навести порядок в оказании трансфузиологической помощи

В результате появилась лаконичная по структуре и информативная по содержанию таблица: учитывается применение 5 компонентов крови (эритроцитсодержащие среды, концентрат тромбоцитов, плазма свежемороженой, криопреципитат, концентрат гранулоцитов), количество перелитых доз и число пациентов, которым эта терапия проводилась. Ничего более.

– Внедрение новой отчётной формы важно ещё и потому, что оно вписывается в стратегию Минздрава России по созданию единой электронной медицинской карты пациента. Выступая на Гайдаровском форуме в январе 2015 г., министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова отметила, что в рамках этой работы планируется подойти к «формированию электронного бенчмаркинга на основе скрытых критериев качества, процессуальных и временных критериев, специально сформированных для каждой группы заболеваний». Если мы хотим навести в стране порядок в оказании трансфузиологической помощи, то, на наш взгляд, важным инструментом клинического бенчмаркинга как раз является поиск характеристик трансфузионной терапии в самых эффективных клиниках, – резюмирует профессор Жибурт.

Остаётся добавить, что решение о новой форме отчётности трансфузиологической службы должен принять Минздрав России.

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».



Ольга Лобанова уверенно сидит в седле

аутизма становится перенесённая ребёнком внутриутробная инфекция, которая передаётся малышу от матери.

– Мы сотрудничаем с профессором-иммунологом Викторией Сусковой, – говорит Виктор Севастьянов. – Если необходимо, исследуем иммунный, цитокиновый статус, направляем на определение титра антител на инфекции методами ПЦР и иммуноферментного анализа.

С комплексным подходом

В центре на высоком уровне поставлены занятия с детьми, имеющими нарушения речи, при этом используются авторские и стандартные методики. Можно многое рассказать и о лечении детей с ДЦП, особенно когда больной ребёнок страдает частыми судорогами. В этом случае используется комплексное воздействие на ряд функциональных систем, что в большинстве случаев даёт положительный результат.

Ещё одна группа – дети, плохо видящие и слышащие, которым в других лечебных учреждениях отказали в помощи. А исследования, в том числе и зарубежные, доказали, что нервные клетки при определённых условиях способны к регенерации. Комплексное воздействие медикаментов, терапевтического лазера, электростимуляции позволяют вернуть таким детям в 50-60% случаев частичное зрение и слух. Подобные технологии могут существенно улучшить качество жизни и пожилых людей. У Виктора Севастьянова была одна больная с катарактой, которой исполнилось 98 лет. По состоянию здоровья ей нельзя было провести хирургического вмешательства, но она мечтала лучше видеть и слышать. И этого удалось добиться. Ушла она из жизни в 108 лет.

Как считает Виктор Севастьянов, неудачи многих клиник часто обусловлены тем, что врачи зачастую