

vk.com/dvina_29

WWW.DVINA29.RU

В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ОТКРЫЛСЯ МАГАЗИН «ПОМОРСКОЕ ЗДОРОВЬЕ», где представлены товары из Архангельской области.

Как отметила министр агропромышленного комплекса и торговли Архангельской области Ирина Бажанова, продукция региональных товаропроизводителей отличается высоким качеством, которое не раз подтверждалось дипломами как областных, так и федеральных выставок и конкурсов. Розничная торговая точка расположена в самом центре северной столицы – на Невском проспекте – и рассчитана на туристов из разных уголков России и зарубежья.

Наталья Сенчукова

Научно-практическая конференция «Поморские урологические чтения» состоялась на базе Первой городской клинической больницы им. Е. Е. Волосевич. Ведущие эксперты из Архангельска, Санкт-Петербурга, Волгограда и Краснодара рассказали о современных тенденциях в лечении урологических заболеваний. Была в программе и живая хирургия: участники конференции в режиме реального времени наблюдали за работой в операционной.

О практической пользе и итогах конференции нам рассказал ее организатор – главный внештатный специалист-уролог минздрава Архангельской области, заведующий урологическим отделением Первой горбольницы Максим Савельев.

На стыке урологии и неврологии

– Максим Викторович, в конференции участвовали не только урологи, но и врачи других специальностей. С чем это связано?

– Действительно, в этом году конференция стала междисциплинарной. Мы стремились объединить урологов, гинекологов, неврологов, реабилитологов, чтобы обсудить вопросы взаимодействия. Ведь лечением занимается не один врач, это всегда совместная работа. Стояла задача не просто донести информацию коллегам, а заинтересовать, научить и дать толчок вперед.

Идея появилась у меня после обучения по нейроурологии в Санкт-Петербурге. Я понял, что у нас много пациентов с неврологическими заболеваниями, которые недооценены по урологической патологии. До 90 процентов неврологических пациентов имеют эти нарушения, процент их увеличивается с возрастом либо тяжестью заболевания. Сами они не всегда расскажут об этом врачу. Кто-то стесняется, а кто-то воспринимает как неизбежное проявление старости. Но у современной медицины есть возможность улучшить качество жизни этих людей.

Кроме того, целый ряд патологий находятся на стыке урологии и гинекологии, урологии и неврологии. В диалоге с коллегами мы выработали единую тактику ведения таких пациентов.

Лазерная энергия – одна из ведущих в урологии

Обмен опытом и живая хирургия: в Архангельске прошли Поморские урологические чтения



Фото пресс-службы
Первой городской
клинической больницы
им. Е. Е. Волосевич



– Одной из особенностей конференции стала живая хирургия. Какие операции вы делали?

– Две операции мы выполнили совместно с врачом-урологом из Санкт-Петербурга Маргаритой Николаевной Слесаревской.

Первая операция была у пациента с синдромом хронической тазовой боли. Ранее мы его уже оперировали и вводили противовоспалительный препарат, добились определенного эффекта, но требовалось продолжение лечения. Сейчас расширили пациенту мочевого пузыря, с помощью лазера закрыли имеющиеся там микронадрывы и язвы, а также выполнили ботулинотерапию – чтобы расслабить мышцы. Это довольно тяжелый случай для оперативного вмешательства,

мы продемонстрировали с коллегами, как выходить из таких ситуаций.

У второго пациента нейрогенный мочевой пузырь, невосприимчивый к лекарственным препаратам, ему помогает только ботулинотерапия. Раньше он ездил на эту процедуру в Санкт-Петербург, а теперь сделал ее у нас. Ботулинотерапию в Первой городской больнице мы начали применять в этом году. Теперь у нас есть возможность помогать этим пациентам. Они получают направление и приезжают на лечение, все это бесплатно по полису ОМС.

Что касается третьей операции, то она была выполнена пациентке с синдромом болезненного мочевого пузыря с лейкоплакией и фолликулярным циститом. Мы делали

биопсию, а также выполнили расширение мочевого пузыря и ввели противовоспалительный препарат.

7-сантиметровый камень убрали через прокол

– Особенность современной хирургии – малотравматичные операции без разрезов, через мини-доступ. Урология здесь не исключение?

– 85 процентов операций мы выполняем малоинвазивно. По ряду позиций наша больница является лидирующей в области. Это перкутанная хирургия, ретроградная интратанальная хирургия, когда мы через естественные мочевые пути специальными инструментами заходим в почку и дробим там камни. Это лазерная хирургия – мы давно владеем этим методом, отделение оснащено хорошим ла-

зерным аппаратом. Это ангиорентгенхирургические вмешательства при варикоцеле, при доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Методику лечения при ДГПЖ мы активно используем. Ее суть: через прокол в артерии заводится специальный катетер, эмболизируются сосуды простаты, в результате чего она уменьшается. Очень эффективная операция, делается под местной анестезией и легко переносится пациентом.

Благодаря малоинвазивным методикам наши пациенты иногда выписываются из стационара уже через сутки после операций, при которых раньше лежали по 10–15 дней. И на работу возвращаются через неделю-две, а не через месяц, как прежде.

Для таких эндоскопических операций необходима дорогостоящая техника и расходный материал. Без них даже суперопытный врач ничего не сможет сделать. Но если мыслить в государственном масштабе, очевидно, что эти вложения окупаются. Сокращаются пребывание пациента в стационаре, его послеоперационное лечение и период нетрудоспособности – в итоге экономия для государства получается очень серьезная. Сейчас, к счастью, это многие понимают и смотрят не только на стоимость аппарата, но еще и с такой точки зрения.

– Какое оборудование особенно важно в урологической операционной?

– Обязательно должны быть хорошая видеостойка и специальный эндоскоп (оптический инструмент, который заводим внутрь) – это наши глаза, во время операции мы смотрим в экран.

Важную роль играет лазерный аппарат. Лазерная энергия – одна из ведущих в урологии и позволяет нам выполнять многие вещи, которые другим способом не сделать: дробление камней, резекция опухолей единым блоком и ряд других. С помощью лазерной энергии мы дробим камни в мочевом пузыре – если раньше приходилось резать, делать открытую операцию, то сейчас все выполняется через эндоскоп. Самый большой камень, который я убирал через сантиметровой прокол, был семь сантиметров.

“ Благодаря малоинвазивным методикам наши пациенты иногда выписываются из стационара уже через сутки после операций, при которых раньше лежали по 10–15 дней.

В НЯНДОМЕ ПОДРЯДЧИК ВОЗВОДИТ КАРКАС БУДУЩЕГО ФОКА. Физкультурно-оздоровительный комплекс возводят на свайном фундаменте с монолитным железобетонным ростверком. На сегодняшний день на объекте ведутся монтаж металлического каркаса, кирпичная кладка, прокладка наружных сетей, подготовка под основание монолитной плиты, осуществляется завоз гравия. На объекте работают 24 человека. Техническая готовность здания составляет 22,8%.

vk.com/dvina_29

WWW.DVINA29.RU

В операционной нужен электрохирургический блок, рентген-аппарат — многие операции мы выполняем под рентген-контролем.

Отдельно отмечу, что должны быть хорошее анестезиологическое пособие и сильная команда. Операционная медсестра — это твои вторые руки. Иногда ты только подумал, какой инструмент взять, а опытная сестра уже тебе его подает — она следит за ходом операции. Операционную бригаду можно сравнить со слаженным оркестром — все друг друга понимают без слов.

За работой в операционной участники конференции наблюдали в режиме реального времени



Мочекаменная болезнь умеет хорошо скрываться

— Максим Викторович, расскажите о работе вашего отделения.

— Отделение рассчитано на 51 койку, в штате 10 врачей. Мы оказываем экстренную помощь жителям Архангельска и плановую помощь всем нуждающимся — у нас много плановых пациентов из районов, к нам приезжают жители других регионов (Коми, Мурманск, НАО), в помощи никому не отказываем.

В среднем в отделении выполняется до полутора тысяч операций в год. За прошлый год мы пролечили 1690 человек, из них 50 процентов — по срочным показаниям. В день иногда выполняем до 8–10 операций. Рекорд у нас был 16 операций за сутки. Срочные пациенты поступают в основном с обострением мочекаменной болезни, воспа-

лением мочеполовой системы.

Мочекаменная болезнь — довольно распространенное явление. Самое обидное, что она очень долго человека не беспокоит. Иногда у пациента могут образоваться коралловидные камни с двух сторон, которые заполняют полностью чашечно-лоханочную систему, а он узнает о них случайно, когда придет на УЗИ.

Многие женщины легко относятся к циститу, но зря. Действительно, если грамотно его пролечить — это три-четыре дня, в иных случаях последствия могут быть самые серьезные. У меня была пациентка, у которой на фоне запущенного цистита развились такие проблемы, что пришлось удалять мочевой пузырь. Ярчайший пример, к чему может привести безобидная на первый взгляд проблема без правильного лечения.

— Поменялась ли за последние годы структура заболеваемости?

— Нет, по распространенности основных патологий все стабильно. Есть два момента, на которых хотелось бы заострить внимание. Во-первых, растет бесплодие — как мужское, так и женское и даже совместное. Приходит много молодых пациентов, пары в возрасте 23–27 лет. Это бич нашего времени, с ним приходится работать, и не всегда удается решить проблему естественным путем. В таких случаях направляем на вспомогательные репродуктивные технологии.

Во-вторых, больше пациентов с онкологией — не только у нас в области, но и в целом по стране. Выявляемость стала лучше. Если раньше пациентам ставили диагноз, когда уже и помочь-то мало шансов, то сейчас много случаев выявляется на ранней стадии. Этим пациентам я

1690 человек
мы пролечили за прошлый год, из них 50% — по срочным показаниям.
В день выполняем до 8–10 операций.
Рекорд был 16 операций за сутки.

объясняю: двадцать лет назад онкология — это было очень тяжело, сейчас мы настолько шагнули вперед в качестве лечения онкологических пациентов, что при ранней диагностике это не приговор.

Сейчас много органосохраняющих операций. При опухоли почки, например, раньше выполнялась открытая нефрэктомия, сейчас лапароскопическая резекция. Главное — не бояться вовремя обратиться к врачу.

С развитием эндоскопических технологий прогресс в лечении урологической онкологии очевиден. Разраба-

тываются новые препараты, новые методы лечения. Великолепная вещь — кибернож: если раньше облучали широким полем, сейчас узким, это переносится легче.

Радует, что российские производители начинают подтягиваться. Что греха таить, зарубежные компании раньше были в лидерах в фармацевтике, инструментари, оборудовании. Можно отнестись к этому так, что мы ничего своего не имеем. Я смотрю на это по-другому: они задали планку, к которой надо стремиться. У нас очень много умных, прогрессивно мыслящих людей. Государство сейчас вкладывается в развитие этой отрасли. И за многие российские препараты, медицинские изделия мне не стыдно, потому что я ими пользуюсь, ими работаю. Не все — согласен. Но многие уже начинают подтягиваться к хорошему уровню. Уверен, что у нас впереди много интересного.

ИТОГИ И ПЛАНЫ

На коллегии минздрава обсудили реализацию нацпроекта

Традиционное мероприятие прошло в Устьянском округе

Оно объединило руководителей медицинских организаций области, представителей территориального фонда ОМС и профильного профсоюза.

Открывая коллегию, министр здравоохранения области Александр Герштанский отметил, что национальный проект — это целый комплекс мер для поддержки и развития системы здравоохранения, который включает не только финансовые вложения, но и организационную помощь.

— Решение провести заседание в Устьянском округе принято неслучайно — здесь в рамках нацпроекта «Здравоохранение» реализуется множество мероприятий, в первую очередь по программе модернизации первичного звена, — пояснил Александр Герштанский. — Мы собрались в таком расширенном составе вместе с главными врачами, чтобы обсудить промежуточные итоги работы, а также те проблемы, с которыми мы сталкиваемся каждый день, и выработать пути их решения.

В своем докладе глава ведомства отметил основные направления работы региональной системы здравоохранения в рамках нац-

проекта. Они касаются кадрового обеспечения медицинских организаций, в частности реализации программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер». На сегодняшний день в больницах только в рамках этого проекта трудоустроено почти три десятка специалистов, причем две трети из них врачи. Работа по привлечению медиков в рамках этих и других программ продолжается.

Также министр отметил, что ведется строительство трех крупных объектов с использованием финансирования, выделенного в рамках программы модернизации первичного звена — детской поликлиники в Котласе, врачебных амбулаторий в Подюге Коношского района и Суре Пинежского района. Завершение строительного-монтажных работ запланировано на конец этого года.

О промежуточных итогах реализации нацпроекта «Здравоохранение» рассказала заместитель министра — начальник управления проектной и программной деятельности регионального министерства экономического развития, промышленности и науки Елена Федорова.

Согласно приведенным ею данным, количество посещений ФАПов сельскими жителями возросло, а доля граждан, ежегодно проходящих диспансеризацию, в 1,7 раза превысила плановое значение. Также в регионе стали значительно чаще выполнять рентген-эндоваскулярные вмешательства, а число пациентов, перенесших нарушение мозгового кровообращения или инфаркт миокарда и получающих бесплатные лекарства, стало больше.

Также на коллегии обсуждался вопрос развития цифровых технологий в сфере регионального здравоохранения.

Мероприятие продолжится. Руководители медорганизаций области посетят Устьянскую центральную районную больницу, на площадке которой обменяются опытом.

