здравоохранение тенденции

# Прижизненный диагноз

— приоритет —

с13

Специфика детской кардиохирургии и хирургии ВПС состоит в том, что нередко врач формирует и создает нестандартные и очень сложные для исполнения алгоритмы операции, которые на протяжении 30–40 лет могут встретиться ему только дважды. И это нужно адекватно оценивать и исполнять. При лечении других патологий такого разнообразия, как правило, нет. Это очень творческая и очень сложная специальность, каждый раз требующая персонифицированного подхода к лечению пациента.

Для помощи таким детям приходится задействовать огромный арсенал тактических подходов и хирургических приемов. Все попытки стандартизации здесь неуместны.

Кроме того, в каждой возрастной категории есть свои особенности, с которыми должна быть знакома опытная группа специалистов, чтобы быстро и целенаправленно решать проблемы, характерные для этого возраста.

**— Можно ли говорить о случаях полного выздоровления после операции по поводу врожденного порока сердца?**

— Врожденные пороки сердца — это огромный диапазон патологий, часть которых полностью не устранима, другая часть устранима частично, но все же значительная часть ВПС может быть устранена полностью. Если в период новорожденности или в первые годы жизни ребенку с ВПС выполняют радикальную коррекцию, то во многих случаях это не значит, что его сердце станет здоровым и он выздоровеет. Лишь самые простые пороки устраняются так, что потом ребенок может считаться совершенно здоровым. Наука озабочена проблемой лечения пациентов со сложными, комплексными ВПС, которые не всегда можно устранить в ходе одной операции. Безусловно, операция улучшает состояние пациента, но сплошь и рядом после операции сохраняются какие-то остаточные так называемые резидуальные, или неустранимые, дефекты. Предположим, окклюдером (специальной заплаткой.— „Ъ“) закрывают отверстие в сердечной перегородке, но в одном уголке шов может прорезаться, и вместо большого отверстия останется маленькое. Это рутинная ситуация во всем мире.

Или нужно корригировать клапан легочной артерии, который неправильно развит. Но там уродливые створки, и мы не всегда можем сделать их полноценными. Устранение порока заключается в разрушении части этих створок, чтобы выход крови из желудочка в легочную артерию был более свободным, чем до операции. Это в какой-то степени совместимо с некоей продолжительностью жизни. Мы, совершенствуя технологию, пытаемся так приоткрыть этот измененный клапан, чтобы он хоть частично исполнял свою функцию. При возможности используем искусственные клапаны. Бывает, имплантируем клапаны, скроенные из тканей самого пациента или полученные от животного и специальным образом обработанные. Некоторые из них прекрасно работают. Но со временем — через три-семь лет — они неизбежно подвергаются изменениям, становятся малоподвижными. Поскольку ребенок еще и растет, требуется еще одна или даже несколько операций.

ГЕННАДИЙ ГУЛЯЕВ

Владимир Ильин оперирует детей и беспокоится о взрослых, потому что ВПС — пожизненный диагноз

Врожденный порок сердца, особенно комплексный,— это пожизненный диагноз, с которым человек идет по жизни. Сердце остается неправильно сформированным. Конечно, условия для его работы в результате операции улучшились, но на сердце появились рубчики, в него вросли заплатки, к нему подсоединены искусственные трубочки, которые исполняют, к примеру, роль легочной артерии, которой не было изначально. По мере роста ребенка эти трубочки надо менять.

Поэтому нередко даже после успешно проведенной операции пациент нуждается в лечебных манипуляциях, лекарственной поддержке, дальнейшем наблюдении, а в ряде случаев — в повторных вмешательствах. Поэтому целесообразно, чтобы один и тот же врач начинал лечение пациента в младенческом возрасте и продолжал его дальше, как это происходит в нашем подразделении.

## Первый крик

**— Сегодня появилась тенденция создавать кардиохирургические отделения для новорожденных в новых перинатальных центрах, которые в массовом порядке строятся сейчас в субъектах. Каково ваше отношение к этому тренду?**

— На мой взгляд, это нонсенс. Устраивать кардиохирургию в роддомах — это неправильно и неэффективно. Во-первых, статус перинатального центра не позволяет привозить детей из других роддомов, поэтому полноценное кардиохирургическое отделение там организовать невозможно. Во-вторых, кардиохирургия, особенно новорожденных, требует мультидисциплинарного подхода — врачей разных профилей. Лечение детей с врожденным пороком сердца зачастую, особенно в периоде новорожденности, не завершается за один или два месяца. Это всего лишь один этап. А где потом лечить этих детей? Направлять в какую-то другую клинику? В хирургии ВПС необходима преемственность, когда один и тот же специалист наблюдает динамику в послеоперационном периоде и может непрерывно провести весь процесс лечения: от первого дня до 16–18 лет. Делать это в роддоме невозможно. В роддоме должен быть кардиолог, владеющий определенными знаниями и диагностическими методами, чтобы своевременно и правильно диагностировать порок сердца, оказать первую помощь и направить ребенка на лечение в специализированные кардиохирургические отделения. Так это организовано во всем мире.

## Одинокое сердце взрослого

**— Где сейчас получают лечение больные с ВПС по достижении ими 18-летнего возраста?**

— Сегодня это большая, трудно решаемая проблема, актуальность которой нарастает год от года. Успехи кардиохирургии и кардиологии привели к тому, что все больше и больше детей с врожденными пороками сердца становятся взрослыми. Успешно оперированные дети вырастают и пополняют ряды взрослых с ВПС, которые по-прежнему нуждаются в постоянном наблюдении, периодической терапии, а иногда и в операциях. На сегодняшний день только в США с диагнозом «врожденный порок сердца» живут 1 млн детей и 1,5 млн взрослых.

Поскольку ВПС — диагноз пожизненный, не всегда возможно предсказать, как будет складываться жизнь такого пациента. У него могут появиться нарушения ритма или какие-то другие проблемы, иногда требующие повторных операций. Но взрослые кардиохирурги к этому, как правило, не готовы. Они могут не знать патофизиологии таких ВПС и никогда не выполняли такие операции. Это мировая проблема, которую необходимо решать. Поэтому сегодня, например, в Великобритании детские кардиохирургические центры начинают расширять свои полномочия, оперируя и взрослых.

В России каждый год выписываются 14–15 тыс. детей, оперированных по поводу ВПС. Они вырастают, и детские кардиолог и кардиохирург их уже не принимают, а взрослый — далеко не всегда умеет лечить. Это официально не обозначенная, очень непростая, дорогостоящая, но проблема, которую необходимо решать в ближайшее время.

Несколько лет назад в департаменте здравоохранения Москвы обсуждалась возможность расширения нашего кардиохирургического отделения, которое уже имеет опыт и эффективно работает, внося значительный вклад в столичное здравоохранение. Но развития эти планы не получили. В настоящее время мы не располагаем большими площадями, а те, что есть, используем на 150%. На сегодняшний день мы сложившийся, опытный, эффективно работающий коллектив, готовый расширяться и наращивать объемы медицинской помощи больным с врожденными пороками сердца.

**Беседовала Светлана Белостоцкая**

«НАМ ЕСТЬ ЧТО ПРЕДЛОЖИТЬ»

**Сеть учреждений здравоохранения ОАО РЖД «РЖД-Медицина» не только самая крупная в России сеть негосударственных лечебных учреждений, успешно работающая в системе ОМС в самых отдаленных уголках страны, причем как в стационарном, так и мобильном формате. ЕЛЕНА ЖИДКОВА, начальник Центральной дирекции здравоохранения — филиала ОАО РЖД, отмечает также уникальные возможности и опыт сети по обслуживанию целых отраслей в масштабах всей страны, причем как по индивидуальным, так и корпоративным программам добровольного медицинского страхования.**

ЮРИЙ МАРТЬЯНОВ

**— Что представляет собой сегодня «РЖД-Медицина»?**

— Мы предоставляем полный комплекс медицинских услуг: от первичного приема пациента до сложных хирургических вмешательств и реабилитации. Наши больницы и поликлиники располагают мощной телемедицинской сетью, что позволяет осуществлять дистанционные консультации с ведущими специалистами российских и зарубежных клиник. Можно утверждать, что мы самая стабильно развивающаяся сеть негосударственных учреждений здравоохранения России. В 2014 году железнодорожная медицина отметила свой 170-летний юбилей. На протяжении всех этих лет основными задачами НУЗ ОАО РЖД являются медицинское обеспечение безопасности перевозочного процесса, экспертиза профессиональной пригодности, предупреждение профессиональных заболеваний и производственного травматизма работников, оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, работникам ОАО РЖД, неработающим пенсионерам ОАО РЖД и населению муниципальных образований, участие в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций на железнодорожном транспорте.

**— Вы активно развиваете такое направление, как телемедицина?!**

— Надо сказать, что мы практически первыми в стране начали развивать это направление. Сеть телемедицины здравоохранения ОАО РЖД объединяет более 50 точек в разных регионах России. Мы обслуживаем дистанционно удаленные регионы, где не хватает высококвалифицированных специалистов. Также в наших центрах проводятся заочные и очные телеконсультации с ведущими врачами и клиниками Европы, Израиля, США. И я думаю, что в следующем году мы уже выйдем на серьезные объемы телеконсультаций по всей нашей сети.

**— Расскажите, пожалуйста, о работе «РЖД-Медицина» в рамках системы обязательного медицинского страхования.**

— ОАО РЖД работает с системой обязательного медицинского страхования с 1993 года. И работаем мы, я считаю, успешно. Приведу такие данные: на сегодня почти 2 млн человек написали заявления на прикрепление к медицинским учреждениями ОАО РЖД, работающим в системе ОМС, из них примерно 60% — это территориальное население. Все они обслуживаются в рамках программы государственных гарантий в наших поликлиниках и больницах. Мы стараемся работать со всеми страховыми компаниями России. На мой взгляд, очевидно, что учреждения здравоохранения РЖД востребованы на рынке ОМС. Однако у нас есть резервы, которые мы готовы предложить для обслуживания граждан. В настоящее время мы проводим рабочие встречи с руководителями регионов и территориальных фондов ОМС по вопросам реализации совместных проектов с целью эффективного использование имеющегося обоюдного потенциала. Так, у нас есть пилотный проект во Владимирской области, где мы планируем плотно сотрудничать с региональными медучреждениями, чтобы, например, совместно с ними предоставлять полный спектр услуг населению, то есть перепрофилировать отделения в наших учреждениях в соответствии с потребностями населения и уже существующими в регионе возможностями.

**— Насколько участие в ОМС для вас прибыльно?**

— В рамках системы ОМС у нас выполняется10 млн посещений наших учреждений в год, что в итоге дает около 30% дохода «РЖД-Медицины». Наиболее прибыльными являются тарифы на высокотехнологичную помощь, в случае оказания других услуг работает принцип масштаба.

**— А что вы можете предложить потенциальным клиентам как коммерческая сеть учреждений здравоохранения?**

— Коммерческие клиенты у нас сейчас приносят также около трети дохода — большая часть из них это физические лица. Компании, заказавшие у нас корпоративные программы, пока приносят не более 5% дохода, однако на этом рынке мы планируем расширяться особенно активно. Нам есть что предложить различным транспортным, металлургическим предприятиям — иначе говоря, всем тем, кому требуется проводить медицинские осмотры своих работников (предварительные и периодические) и диспансеризацию. Мы в силу специфики своего основного профиля — обеспечения здоровья сотрудников ОАО РЖД — можем предложить им уникальные методики производственной медицины, самое современное оборудование и лучших специалистов, и, что особенно важно в некоторых случаях, в больших масштабах. Кроме того, наше оборудование, как и наши специалисты, могут работать и на выезде, что позволяет проводить качественные медосмотры не только в учреждениях сети, но и непосредственно на территории заказчика. В составе выездных бригад — врачи, медсестры, лаборатории и функциональные исследования.

**— Какие условия вы предлагаете как работодатель врачам?**

— В 2007 году мы перешли от оплаты труда всех работников на основе Единой тарифной сетки к оплате труда руководителей, специалистов и служащих по должностным окладам с сохранением тарифной сетки только для рабочих. У руководителя появилась возможность установления размера оклада в пределах определенного диапазона с учетом опыта, ответственности, компетентности каждого работника, сложности и напряженности его работы. Оплата труда и премирование работников учреждений производятся из всех источников финансирования (как средств ОАО РЖД, так и средств ОМС, ДМС, средств, заработанных при оказании платных медицинских услуг).

**— Предоставляете ли вы своим специалистам какие-то возможности для обучения?**

— Да, у нас есть свой центр профессионального образования для младшего, среднего и врачебного медперсонала, который находится в Москве и имеет региональные представительства, также у нас есть институт главных внештатных специалистов.

**Беседовала Анастасия Мануйлова**

ТЕРАПИЯ ДЕЛОМ

**Депрессия — это болезнь века, а больные депрессией нуждаются в такой же длительной амбулаторной противорецидивной терапии и лекарственном лечении, как и больные другими хроническими психическими расстройствами. Но попытки включения таких пациентов в льготное обеспечение лекарственными препаратами пока не увенчались успехом. Без лечения депрессия может привести к попытке самоубийства, отчуждению от окружающих, отказу от выполнения большинства жизненных функций, распаду семьи.**

● *Депрессия (от лат. «deprimo» — «давить», «подавить») — психическое расстройство, характеризующееся депрессивной триадой: снижением настроения и утратой способности переживать радость (ангедония), нарушениями мышления (негативные суждения, пессимистический взгляд на происходящее и так далее), двигательной заторможенностью. При депрессии снижена самооценка, наблюдается потеря интереса к жизни и привычной деятельности. В некоторых случаях человек, страдающий ею, может начать злоупотреблять алкоголем или иными психотропными веществами.*

## Поэзия тоски

«Недуг, которого причину // Давно бы отыскать пора, // Подобный английскому сплину, // Короче: русская хандра // Им овладела понемногу; / Он застрелиться, слава богу, // Попробовать не захотел, // Но к жизни вовсе охладел». Оказывается, Пушкин описал субдепрессивное состояние, для которого характерны апатия, стойкое снижение настроения, двигательной и творческой активности, влечения.

По мнению медиков, если такое восприятие действительности растягивается даже на несколько дней, пора бить тревогу. Правда, на данном этапе необходима лишь небольшая психокоррекция — порой достаточно участливого внимания окружающих, возможности выговориться, проанализировать причины хандры и найти из нее выход. То есть это скорее поле деятельности психологов.

FABOBO/PIXSELL/PA IMAGES/ТАСС

Рынок антидепрессантов за последний год составил 2,7 млрд руб.;
эти препараты принимали 2,4 млн человек

А если оно переходит в депрессию, то уже можно говорить о заболевании, которое добрым словом не излечишь. И здесь уже нужна помощь психиатров или психотерапевтов. «К сожалению, далеко не все понимают разницу между этими специалистами хотя бы в силу того, что понятие „психотерапевт“ у нас и в других странах имеет разное значение,— говорит профессор Николай Незнанов, директор Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, председатель правления Российского общества психиатров.— За границей психотерапевт — это человек, который не имеет права назначать лекарство, хотя в эту службу приходят люди и с психологическим, и с медицинским образованием. У нас психотерапия — прерогатива только врачей». А психолог не имеет глубоких знаний в области медицины и, если возникают критические ситуации и патологические отклонения, не всегда может с ними справиться. Но в зоне собственной компетенции, когда достаточно использовать только методы психокоррекции, он более подготовлен, чем врач. Кстати, обратите внимание: медики называют тех, кто обратился к ним за помощью, пациентами, а психологи — клиентами.

## Женщины в два раза депрессивнее

Депрессия становится все более массовым явлением. По данным Всемирной организации здравоохранения, депрессия наблюдается, как минимум у 350 млн человек и является одной из основных причин нетрудоспособности. Например, в США подсчитали, что 9% населения США страдает от депрессии.

Эксперты предрекают, что к 2020 году депрессия по уровню инвалидизации догонит сердечно-сосудистые заболевания. При этом риск ее возникновения возможен будет у каждой четвертой женщины и каждого восьмого мужчины на планете. По словам профессора Незнанова, говорить о какой-либо статистике депрессии у нас в стране сложно. Но вот впечатляющий пример. Используя инструментарий, предложенный американскими психиатрами, а именно модули на выявление общей популяции депрессий, сотрудники его института провели исследование среди нескольких групп населения. Одну составляли студенты, другую — пациенты кардиологической клиники, третью — работницы одного из предприятий Санкт-Петербурга. Результаты оказались неожиданными: в целом показатель депрессии превышал 50%.

При этом все опрошенные ходили на работу, на учебу, вели обычную жизнь — до тех пор пока депрессия, по образному выражению господина Незнанова, не высасывала из них все соки.

Такое происходит еще и потому, что многие люди считают депрессию блажью, признаком слабости характера. Вместо того чтобы бить тревогу, окружающие могут посоветовать человеку, находящемуся в подавленном состоянии, «взять себя в руки» или — если это касается сильного пола — «быть мужчиной». Отчасти поэтому большинство людей до последнего не обращается к врачу. К тому же все психические расстройства достаточно стигматизированы и многие боятся заполучить ярлык «психа». Нежелание лечиться бывает вызвано еще и тем, что диагностика и выбор лечения основываются главным образом на врачебном опыте и применении опросников, а не на объективных, количественно измеряемых критериях. Между тем правильная диагностика нужна еще и потому, что необходимо исключить другие психические заболевания, при которых применяется иная терапия.

К категориям пациентов, требующих особенного внимания, относятся люди с нарушениями функции щитовидной железы и беременные женщины. Распространенность депрессии при недостаточности функции щитовидной железы достигает 50%, а риск развития депрессивных нарушений у больных, страдающих гипотиреозом, в семь раз выше по сравнению со здоровыми людьми.

## Таблетка для народа

Не последнюю роль в нежелании идти к врачу, даже если состояние вызывает тревогу, играет и страх «подсесть на антидепрессанты», которые стоят на первом месте среди вариантов лечения. Несмотря на это, количество принимающих психотропные таблетки в Америке за минувшие десять лет удвоилось и достигло 27 млн человек. Согласно статистике, среди женщин в возрасте 40–50 лет каждая четвертая регулярно употребляет антидепрессанты.

Неслучайно по результатам проведенного в США опроса изобретение одного из самых известных препаратов этого ряда — прозака — признано одним из самых значительных открытий XX века, а его название стало нарицательным («нация прозака»).

«Помимо антидепрессантов есть еще так называемые стабилизаторы настроения, или нормотимические средства, которые способны предотвращать развитие как депрессии, так и маниакальных эпизодов,— говорит руководитель отдела терапии психических заболеваний НИИ психиатрии ФГБУ „Федеральный медицинский исследовательский центр терапии и наркологии им. В. П. Сербского“ Минздрава РФ, председатель Московского регионального отделения Российского общества психиатров, доктор медицинских наук, профессор Сергей Мосолов.— Выделяют и так называемые анксиолитические препараты, снимающие тревогу: здесь речь идет прежде всего о транквилизаторах бензодиазепинового ряда, но сейчас появились препараты и другого механизма действия».

Однако часто встречаются пациенты, невосприимчивые к подобной терапии. Тогда применяются нелекарственные методы. Одним из главных, по словам профессора Мосолова, является электросудорожная терапия. Да, да, та самая, осуждаемая и отвергаемая литературой и кино!

Но если раньше она проводилась без анестезии и имела множество побочных эффектов (может, поэтому и воспринималась больше как наказание?), то сейчас это не менее безопасный метод, чем фармакотерапия. Выполняется под наркозом, судорожный припадок развертывается только на электроэнцефалографической картине мозга. Метод очень эффективный прежде всего для лечения депрессий, не поддающихся фармакотерапии.

Среди других востребованных методик — транскраниальная магнитная стимуляция (пионерами ее внедрения в России стали сотрудники Центра терапии и наркологии им. В. П. Сербского), стимуляция блуждающего нерва, магнитоконвульсивная терапия и глубокая стимуляция мозга, а также эффекрентные методики (плазмаферез, экстракорпоральная детоксикация, ультрафиолет, лазер), гипербарическая оксигенация, нормобарическая гипоксия и другие.

Специалисты отмечают: без лечения депрессия может привести к попытке самоубийства, отчуждению от окружающих, отказу от выполнения большинства жизненных функций, распаду семьи.

Между тем последние исследования показали, что депрессия и многие (по крайней мере — основные) соматические заболевания на начальном этапе имеют общие механизмы патогенеза. Иными словами, доказано, что хронически протекающие состояния тревоги, депрессии приводят к ожирению (синдром «заедания»), диабету, сердечно-сосудистым и даже онкологическим заболеваниям.

**Алена Жукова**

● *Жители России стали чаще покупать успокоительные лекарственные средства и антидепрессанты. Объем продаж в натуральном выражении за январь—июнь 2015 года увеличился на 16% по сравнению с аналогичным периодом 2014 года. За первые шесть месяцев 2016 года было продано 81 млн упаковок успокоительных средств и антидепрессантов на общую сумму более 4 млрд руб. По данным DSM Group, самыми популярными средствами среди успокоительных в первом полугодии 2015 года были корвалол (продано 24,1 млн упаковок), валериана (23,1 млн), пустырник (19,9 млн). Остальные препараты серьезно уступают своим конкурентам — всего было продано 3,4 млн упаковок валосердина, 3,3 млн пиона, 2,7 млн валокордина, 1,8 млн новопассита, 1,6 млн персена. Из антидепрессантов россияне чаще всего предпочитают амитриптилин (1,4 млн проданных упаковок), флуоксетин (448 тыс.), феварин (299 тыс.). В России в первой десятке причин нетрудоспособности жителей в возрасте до 40 лет находятся шесть психических заболеваний. На первом месте — рекуррентная депрессия, далее алкоголизм, наркомания, биполярное расстройство, шизофрения и обсессивно-компульсивное расстройство. В течение последних десятилетий показатель смертности от суицидов не меняется и составляет катастрофические цифры по всему миру, в том числе в нашей стране. Это порядка 50 тыс. суицидов в год — где-то около 40 человек на 100 тыс. населения. В 90% это суициды психических больных.*

**Тематическое приложение к газете «Коммерсантъ» («Здравоохранение»).** Учредитель: АО «Коммерсантъ». Адрес: 127055, г. Москва, Тихвинский пер., д. 11, стр. 2. | **Владимир Желонкин** — генеральный директор АО «Коммерсантъ» | **Сергей Яковлев** — шеф-редактор АО «Коммерсантъ» | **Павел Кассин** — директор фотослужбы | **Рекламная служба:** Тел. (495) 797-6996, (495) 926-5262 | **Владимир Лавицкий** — руководитель службы «Издательский синдикат» | **Владислав Дорофеев** — выпускающий редактор | **Наталия Дашковская** — редактор | **Сергей Цомык** — главный художник | **Виктор Куликов, Наталия Коновалова** — фоторедакторы | **Екатерина Бородулина** — корректор | **Адрес редакции:** 121609, г. Москва, Рублевское ш., д. 28. Тел. (495) 797-6970, (495) 926-3301