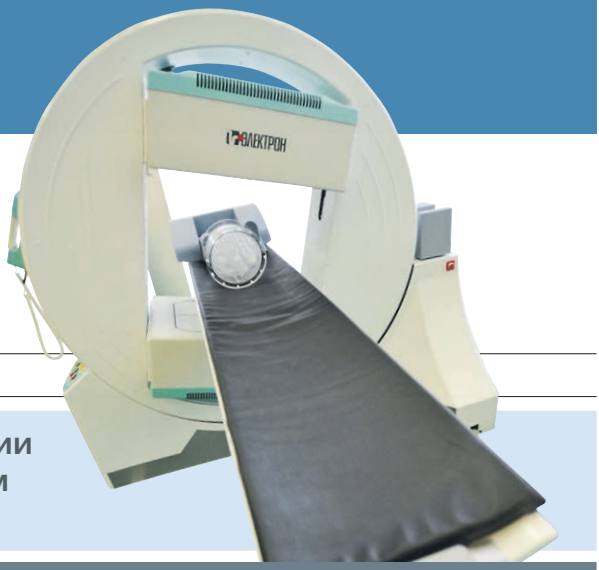


23 | 8–12 декабря в ЦВТ «Экспоцентр» состоится традиционная «Российская неделя здравоохранения»

26 | Кому показана седация во время болевых медицинских процедур

26 | Чему «Санофи» в России учит людей с диабетом



В России зарегистрирован первый в мире препарат, который уменьшает на треть летальность при декомпенсации пациентов, страдающих хронической сердечной недостаточностью (ХСН), заболеванием 21 века. Это новая надежда, с таким диагнозом умирают люди в полном расцвете сил. Ибо смертность от сердечной недостаточности в России почти в десять раз превышает смертность от инфаркта миокарда.

Мишень спасения

— прорыв —

Счет на миллионы

Только в развитых европейских странах сердечной недостаточностью страдает около 28 млн человек. Общее количество людей в России, у которых ХСН диагностирована, — 5,1 млн человек, но реальные показатели значительно выше — около 9 млн человек. В какой-то момент жизни сердечная недостаточность обнаруживается у каждого пятого человека.

Судить об истинных масштабах распространения ХСН в России врачи могут лишь по данным исследования «Эпоха», проведенного еще в начале 2000-х годов. Согласно ему, ХСН можно диагностировать примерно у 7% соотечественников. «Но эти данные, на мой взгляд, занижены. Ведь диагноз „сердечная недостаточность“ не попадает у нас в статистические отчеты — это же не болезнь, а осложнение. В странах же Европы ХСН затрагивает от 2% до 4% населения», — рассказывает Сергей Терещенко, руководитель отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности федерального государственного бюджетного учреждения «Российский кардиологический научно-производственный комплекс Министерства здравоохранения РФ (РКНПК).

Получается, что у нас таких больных, как минимум, вдвое больше, чем в Европе. Почему? Прежде всего потому, что качество лечения приводящих к ХСН заболеваний в России долгие годы отставало от зарубежных стандартов. До 2006 года в нашей стране практически не проводили системного тромболизиса (введение разжижающих тромбы препаратов) больным с инфарктом миокарда. «Если европейцам с ишемической болезнью сердца или стенокардией обязательно делали коронарографию, у нас до начала XXI века эта процедура была чрезвычайно редка. А сегодня в одной Москве 30 ангиографических установок для ее проведения», — говорит доктор Терещенко.

Кроме того, заболеваемость ХСН неуклонно повышается в связи со старением населения. В мире (а не



Самое страшное, к чему может привести ХСН, — это резкое и угрожающее жизни обострение всех симптомов (в течение нескольких часов, суток, недели), которое называется декомпенсацией

давно — и в России) научились лечить инфаркты миокарда и другие болезни, в результате которых и развивается сердечная недостаточность. У нас появились десятки современных сосудистых центров, и вопрос с инфарктами вроде бы закрыт. А вот где лечить сердечную недостаточность — не ясно.

В ближайшее время этот вопрос станет еще острее. По прогнозам, уже в 2020 году сердечной недостаточностью будет страдать не менее 10% населения страны, а это примерно 14 млн человек.

Новая эпидемия

Врачи говорят, что XXI век стал веком эпидемии сердечной недоста-

точности. В последние годы наблюдается неуклонный рост как общего количества пациентов с СН, так и больных трудоспособного и раннего пенсионного возраста. То есть фактически молодых тяжелобольных людей. В России есть лишь одно специализированное отделение в Институте клинической кардиологии им А. Л. Мясникова — старейшем подразделении РКНПК. Поэтому неудивительно, что мало кто из наших граждан знает, что такое сердечная недостаточность. ХСН — это не болезнь, а осложнение различных сердечно-сосудистых и других заболеваний. При ее возникновении сердце начинает хуже перекачивать кровь и органы получают меньше питательных веществ и кислорода. В результате человеку трудно справиться даже с самыми простыми нагрузками, например подъемом по лестнице или даже завязыванием шнурков на обуви.

Чистая проба

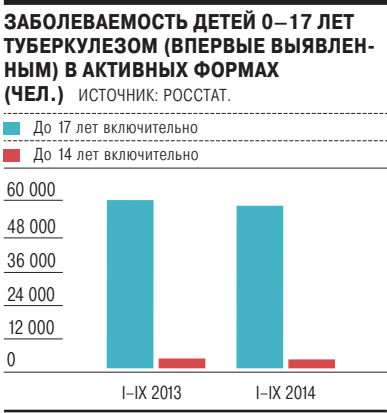
— скрининг —

В Минздраве рассматривается проект замены в 2015 году теста на туберкулез у детей старше семи лет и подростков. Вместо Манту (туберкулиновой пробы) выявление заболевания предполагается проводить с помощью диаскинтеста. Среди фтизиатров-практиков нашлись и ярые сторонники нового теста, и те, кто считает, что применение диаскина приведет к искажению статистики, оставив невыявленными до трети больных.

Поколение ДСТ?

Из всего многообразия микобактерий туберкулеза опасность для человека представляют два вида: *M. tuberculosis humanis* — «человечий» — и *M. tuberculosis bovis* — «бычий». Еще в роддоме малышам делают прививку БЦЖ на основе живой ослабленной культуры «бычьего» вида туберкулезной микобактерии: она не способна вызвать заболевание и при этом помогает организму вырабатывать иммунитет к туберкулезу. Такая защита действует пять-семь лет, затем — после очередной пробы Манту — должна проводиться ревакцинация. В России до недавнего времени ревакцинации подлежали дети в возрасте 7 и 14 лет, с 2015 года — только в 7 лет. Эта процедура показана только детям с отрицательной реакцией Манту (отсутствие реакции на туберкулиновую пробу в виде покраснения на руке говорит об отсутствии иммунитета к вирусу). Дети с положительной пробой направляются в специализированные диспансеры на дополнительное обследование.

В семь лет лишь 15% детей подлежат ревакцинации. Все остальные имеют положительную чувствительность к туберкулину. В окружающей среде живут близкородственные ми-



кобактерии, ими инфицировано почти 100% населения. Такие микобактерии не вызывают заболевания, но могут давать перекрестные реакции на туберкулин, рассказал фтизиатр Александр Пантелев. В этом случае актуальность туберкулинодиагностики падает.

Причем всегда есть опасение, что из-за ложной положительной реакции Манту ребенку приходится посещать тубдиспансер, рискуя получить реальную инфекцию.

«Туберкулин известен уже давно во всем мире. Он используется как основной метод раннего выявления туберкулеза, особенно в условиях, где нет вакцинации против этого заболевания. Однако уже нигде в мире не проводится массовая туберку-

НА СПАД

По данным Федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза, в 2013 году заболеваемость туберкулезом детей до 14 лет уменьшилась впервые после 2009 года на 11,6% (с 16,4 до 14,5 на 100 тыс. детей). Среди больных туберкулезом этой возрастной группы преобладают дети 7–14 лет (51,8%) и 3–6 лет (35,4%). Заболеваемость туберкулезом детей в возрасте 15–17 лет уменьшилась на 4,6% (с 32,9 до 31,4 на 100 тыс.).

линодиагностика всему населению, все давным-давно поняли: это просто трата денег!» — объясняет Валентина Аксенова, руководитель детского подросткового отдела НИИ фтизиопульмонологии, главный фтизиопедиатр Минздрава РФ.

Туберкулин как основной метод раннего выявления туберкулеза у детей применяют в странах с низким экономическим уровнем и в группах высокого риска заболевания (при контакте с больным туберкулезом, у пациентов с ВИЧ и др.). В странах с развитой экономикой в практике активно применяются дорогостоящие методы, отличающиеся высокой информативностью, такие как квантифероновый тест и тиспот-тест, продолжает госпожа Аксенова: «Наша страна не может проводить массовую диагностику с помощью данных тестов — это очень дорогостоящая методика, предполагающая наличие иммунологических лабораторий и внутренние манипуляции у детей. Но у нас нашлись ученые, которые открыли идентичный метод диагностики, ставший практически альтернативой квантиферону».

Препарат диаскинтест (ДСТ) — разработка ЗАО «Генериум» — появился на рынке в 2009 году. Он используется для выявления туберкулеза у детей, которые направлены в специализированные диспансеры с положительной пробой Манту (на руке ребенка возникла папула (покраснение) диаметром 5 мм и более).

Культуры микобактерий туберкулеза выращивают на питательной среде, компоненты этой среды присутствуют в туберкулине и могут вызывать аллергию на пробу Манту. ДСТ «более чистый препарат», поскольку выведен генно-инженерным путем в абсолютно чистой среде — физиологическом растворе, поясняет господин Пантелев.

ИННОВАЦИИ ОСЕНИ: ПЕРСПЕКТИВЫ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

МАСШТАБНАЯ МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ПРОДОЛЖАЕТСЯ. РАСТУТ ОБЪЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ИНВЕСТИЦИЙ, КОЛИЧЕСТВО И КАЧЕСТВО СТРОЯЩИХСЯ И ПРОЕКТИРУЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБЪЕКТОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СООБЩЕСТВО ПРОВОДИТ РЕГУЛЯРНЫЕ ВСТРЕЧИ. ОДНОЙ ИЗ НИХ СТАЛА II МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА И КОНГРЕСС «МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ В РОССИИ: ПРОЕКТИРОВАНИЕ, СТРОИТЕЛЬСТВО, ОСНАЩЕНИЕ И УПРАВЛЕНИЕ» — HBI RUSSIA-2014.



Проект перинатального центра в г. Нальчике

Участниками мероприятия в Международном выставочном центре «Крокус-Экспо» в Москве стали представители госструктур, инвесторы, чиновники, деятели науки, врачи, проектировщики и строители, а также топ-менеджеры частных медицинских компаний — все, кто заинтересован в строительстве новых лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) современного класса и внедрении инновационных технологий в этой области.

С одной стороны, картина вполне благополучная: по данным Минздрава РФ, на укрепление материально-технической базы региональных учреждений здравоохранения в 2011–2013 гг. выделено 279,3 млрд руб. За два года реализации программы «Развитие здравоохранения» построено более 100 крупных медцентров, отремонтировано более 4 тысяч учреждений. Доступ к квалифицированному медицинским услугам получает все большее число россиян. В будущем им не придется для этого покидать места проживания: центры проектируются и строятся практически в каждом регионе России.

С другой стороны, многие пункты госпрограммы еще только предстоит реализовать. Здесь важную роль интегратора современных инновационных решений должны сыграть крупные частные подрядчики, которые совместно с государством воплотят принятые решения в жизнь.

Сегодня к проектированию и строительству медучреждений различного назначения предъявляются особые требования. Именно поэтому и необходимы опытные проектировщики, строители, а также специалисты, обладающие всесторонними навыками, включая понимание медицинской специфики и стандартов.

На конгрессе в Москве выступил Олег Алексеев, руководитель группы проектирования компании «ЮНИКС» — одной из первых в России начавших применять комплексный подход в проектировании, строительстве и оснащении медучреждений. Он представил профессиональному сообществу новые проекты компании и поделился опытом создания объ-

ектов медицинского назначения под ключ. Компания «ЮНИКС» сейчас ведет работу над целым рядом объектов. В частности, детально проработаны проекты перинатальных центров в Нальчике и Махачкале (на 130 и 150 койкомест соответственно), которые планируются ввести в эксплуатацию в конце 2016 года. Центры станут крупнейшими в своих регионах учреждениями здравоохранения в системе охраны материнства и детства, оказывающими квалифицированную высокотехнологичную помощь новорожденным, а также беременным, рожающим, родильницам, девочкам и женщинам с гинекологическими заболеваниями.

«ЮНИКС» популяризирует комплексный подход в России, где обычно при строительстве или реконструкции ЛПУ обычно подрядчики работают независимо друг от друга, а техзадания часто готовят главные врачи, заведующие отделениями — специалисты, компетентные в организации медицинской работы, но не в инженеринге и технологиях. Это регулярно приводит к грубым ошибкам при проектировании, несоблюдению отраслевых нормативов, росту финальной сметы, серьезным задержкам в реализации проекта. Порой вновь установленное оборудование по тем или иным причинам невозможно эксплуатировать.

Практика успешных проектов, реализованных на базе зарубежного опыта, доказывает целесообразность передачи всего комплекса работ единому подрядчику, специализирующемуся на строительстве объектов медицинского назначения. Контролируя все стадии процесса, работая в тесном контакте с персоналом ЛПУ, он может точно оценить объем работ и предложить наиболее эффективное решение с учетом особенностей региона, специфики конкретного медицинского учреждения и пожеланий сотрудников. В итоге пациенты попадают в удобную и спокойную обстановку, а врачи получают возможность работать в комфортных условиях.

Отдельно подчеркнем экономическую эффективность возведения объектов под ключ. Такой подход помогает существенно снизить затраты как на стадии возведения (реконструкции) объекта, так и во время дальнейшей эксплуатации и сервисного обслуживания благодаря технологической интеграции всех процессов, заметному сокращению сроков реализации проекта, исключению перепроектировок и перепланировок, часто случающихся при последовательной работе нескольких подрядчиков.

Можно резюмировать, что комплексный подход к созданию медицинских объектов способствует быстрой и эффективной модернизации медицинской отрасли в России. Современные технологии и организационные практики — прямой путь к появлению медицинских центров качественно нового уровня.