

Медицинская

23 сентября 2016 г.
пятница
№ 72 (7692)

Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ
Основано в 1893 году. Выходит по средам и пятницам
Распространяется в России и других странах СНГ
www.mgz.ru

Тенденции

Молодые врачи выбрали офтальмологию

В Астраханской области интерес выпускников медицинского университета к этой специальности помог решить кадровую проблему



В результате укомплектованность штатов лечебных учреждений области офтальмологами увеличилась за 3 последних года с 70,7 до 90,6%. Между тем во многих территориях таких специалистов не хватает в городских и районных поликлиниках. Слишком востребованы они в частных клиниках и оптометрических кабинетах.

Конечно, на выбор выпускников вуза влияет и тот факт, что офтальмологическая служба сегодня может

Современная диагностика позволяет назначить адекватное лечение

многое. В практику внедряются новые методы. Только за последний год 11 новых хирургических вмешательств получили «прописку» в лечебных учреждениях области, включая методики аллолиಂಬальной трансплантации, трансплантации аллопластических материалов в глазницу и лечебной кератопластики, имплантацию дренажей и клапана при глаукоме, микроимпульсную лазеркоагуляцию, субпороговое лазерное хирургическое лечение,

введение внутриглазных имплантатов. Кроме того, широко проводятся высокотехнологичные операции по поводу катаракты и глаукомы, большим с тяжёлыми воспалительными заболеваниями и глазными осложнениями сахарного диабета.

(Окончание на стр. 2.)

Фото пресс-службы
Минздрава
Астраханской области.

Особый случай

Хорошо, что не просто министр...

Глава Минздрава России Вероника Скворцова оказала первую помощь пассажирке самолёта, летевшего рейсом Москва – Нью-Йорк.

Вероника Скворцова направлялась на совещание высокого уровня Генеральной ассамблеи ООН по устойчивости к противомикробным препаратам. Это серьёзная проблема, которая встанет перед здравоохранением многих стран мира. Она подрывает возможности предотвращать и лечить многие смертельно опасные инфекции. Из-за устойчи-

вости организма к тем или иным антибиотикам некоторым пациентам трудно справиться с последствиями операции или химиотерапии.

Но одна из женщин, 47 лет, в полёте почувствовала себя плохо. Как пояснила потом министр, у неё был «нитевидный пульс и резко упало артериальное давление». Вероника Скворцова оказала ей первую помощь. А воздушное судно вынуждено было совершить экстренную посадку в Санкт-Петербурге. Далее самолёт был отправлен

на дозаправку и вскоре вылетел в пункт назначения. А пассажирку, которая, по оценке Вероники Игоревны, пережила транзитную ишемическую атаку, на реанимобиле доставили в ближайшую больницу.

Это не первый случай, когда министру приходилось применять свои профессиональные медицинские навыки для оказания первой помощи.

Павел АЛЕКСЕЕВ.
МИА Сито!

Москва.

Ирина ВАСИЛЬЕВА,
главный фтизиатр Минздрава России,
президент Российского общества
фтизиатров, профессор:

Наша цель в том, чтобы после широкого обсуждения в профессиональном сообществе принять коллегиальное решение РОФ.

Стр. 5



Татьяна БУЛАТОВА,
главный врач Кемеровского
областного центра по профилактике
и борьбе со СПИДом:

Отношение к проблеме ВИЧ в России наконец-то начинается меняться...

Стр. 12

События

Новорождённому «удлинили» пищевод

В июне 2016 г. в детский стационар Тюменской областной клинической больницы № 2 был экстренно доставлен новорождённый, появившийся на свет на несколько недель раньше срока. Сразу после рождения у малыша была диагностирована атрезия пищевода. При этом пороке пищевод прерывается и не соединяется с желудком: нижняя его часть чаще всего соединяется с трахеей, а верхняя заканчивается слепо. Патология представляла серьёзную угрозу для жизни маленького пациента и требовала скорейшего медицинского вмешательства.

Ситуация осложнялась тем, что расстояние между сегментами пищевода составляло около 5 см. Среди специалистов это называется непреодолимым диастазом, когда просто взять и соединить части пищевода в единое целое невозможно. Удлинить сегменты пищевода за счёт собственных тканей желудочно-кишечного тракта ребёнка также не представлялось возможным: он родился недоношенным и с множественными пороками развития. Чтобы спасти малыша, детские хирурги ОКБ № 2 решились впервые эндоскопически применить метод Джона Эдварда Фокера, который заключается в «выращивании» пищевода путём его вытяжения. Коррекцию атрезии пищевода при непреодолимом диастазе выполнили через три небольших, диаметром 3-5 мм, прокола. Ранее хирургическое лечение этого заболевания проводилось открытым путём.

– Уровень подготовки реанимационной службы и хирургов, их опыт выполнения лапароскопических и торакокопических процедур у детей периода новорождённости, наличие современного оборудования – эндоскопических камер высокого разрешения и микроинструментов для видеэндоскопии – позволили нам выполнить хирур-

гическое вмешательство, ранее казавшееся сложным и недостижимым, – говорит Михаил Аксельров, заведующий отделением плановой хирургии детского стационара ОКБ № 2.

Сложнейшую операцию по коррекции атрезии пищевода выполнили хирурги Михаил Аксельров, Татьяна Сергиенко и Сергей Кострыгин. Она прошла в два этапа. Сначала врачи разъединили между собой пищевод и трахею, удалив свищ, и закрепили сегменты пищевода в натянутом состоянии. После того, как части пищевода «подросли» до нужного размера, хирурги выполнили торакокопическую пластику – соединили верхнюю и нижнюю части пищевода в единое целое и тем самым восстановили его проходимость. Через 10 дней после второй операции врачи провели рентгенологическое исследование для оценки качества соединения пищевода. Результат работы оказался положительным, и малыша перевели на естественное питание через рот. До этого пища поступала через специальный зонд непосредственно в желудок. В настоящее время ребёнок выписан домой в удовлетворительном состоянии.

Василий СЕРЕБРЯКОВ.
МИА Сито!

Тюмень.

В стенах одного из старейших в России центров борьбы с туберкулёзом – Научно-исследовательском институте фтизиопульмонологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова – прошло заседание президиума Российского общества фтизиатров. Ведущие представители противотуберкулёзной службы страны в ходе дебатов определили новые, современные векторы движения по пути одоления смертоносной инфекции.

Авторитет РОФ возрастает

Открывая совещание, директор НИИ фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, главный фтизиатр Минздрава России, президент Российского общества фтизиатров Ирина Васильева отметила, что ещё год назад РОФ насчитывало чуть более 720 членов. На сегодняшний день зарегистрировано уже 4126 фтизиатров. Если учесть, что, согласно статистике, в стране около 6,5 тыс. специалистов этого профиля, профессиональное формирование объединяет сегодня подавляющее большинство фтизиатров России. Это свидетельствует о том, что РОФ целиком и полностью соответствует требованиям федеральных законов, в которых установлены правила работы общественных организаций. Лишь в 6 из 85 регионов страны нет представительства РОФ.

– Цель нашего сегодняшнего совещания в том, чтобы рассмотреть актуальные вопросы, касающиеся перспектив фтизиослужбы, – подчеркнула И.Васильева. – Вы знаете, что все общественные профессиональные организации в рамках Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» участвуют в формировании всевозможных нормативных актов, клинических рекомендаций и т.д. За последнее время нашим обществом разработано и утверждено 10 клинических рекомендаций: по диагностике и лечению взрослых – 8, детей – 2. В процессе – работа над стандартами, разработка очередных рекомендаций.

Во всём должен быть порядок...

Главной частью в повестке заседания стало обсуждение проекта приказа Минздрава России «Порядок и сроки проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулёза».

– Министерством здравоохранения Российской Федерации и созданной при высшем медицинском ведомстве страны рабочей группой разработаны порядок и сроки проведения профилактических медицинских осмотров населения по выявлению туберкулёза, – заметила И.Васильева. – Этот документ был размещён на официальном сайте Минздрава России, проходил широкое обсуждение среди профессионального фтизиосообщества, в результате которого получено множество замечаний и предложений. Нам необходимо ещё раз рассмотреть его, внести необходимые коррективы, после чего в доработанном виде разместить коллегиальное решение президиума РОФ на сайте Минздрава.

С докладами на эту тему выступили главный специалист Министерства здравоохранения Самарской области и Приволжского федерального округа по детской фтизиатрии, доктор медицинских наук, профессор Лада Барышникова, ведущий научный сотрудник Центрального НИИ туберкулёза, кандидат медицинских наук Вадим Тестов.

Л.Барышникова охарактеризовала основные положения второго варианта проекта предстоящего документа Минздрава России с учётом всех замечаний, внесённых в ходе широкого общественного обсуждения. Кстати, участие в обсуждении приняли специалисты всех субъектов Федерации. Докладчик ознакомил собравшихся с порядком проведения профилактических осмотров,

перечнем исследований, сроками их проведения, формой плана проведения и учётной формой карт профосмотров по выявлению туберкулёза, а также формой отраслевой статистической отчётности.

В.Тестов акцентировал внимание членов президиума на том, что Россия в настоящее время остаётся единственной страной мира, которая проводит массовую флюорографию. Отечественные фтизиатры по-прежнему являются приверженцами профилактических, в том числе флюорографических, осмотров. Но со временем ситуация меняется.

И это действительно так. Не случайно этот вопрос стал на совете одним из наиболее дискуссионных. В частности, он касался кратности

данных обследования. В результате на профосмотры своевременно приглашаются все, кому это необходимо, процесс прозрачен, находится под контролем и удаётся получать объективную информацию, где нет завышенных или заниженных данных.

Языком фактов и цифр

В рамках заседания обсуждались результаты и перспективы применения в клинической практике инновационных методов выявления туберкулёза. Эта тема очень беспокоит фтизиатров. Оживлённая дискуссия развернулась вокруг одного из наиболее эффективных и перспективных отечественных

рополе проба с АТР применяется для скрининга в общей лечебной сети с 2012 г. То есть налицо полная замена пробы Манту. В результате массового обследования уменьшается количество детей, которые берутся на учёт в группы риска. Использование АТР привело к зримым переменам – появились новые группы риска, изменились их численность и структура. Таким образом, применение этого препарата при проведении массового скрининга позволяет адекватно формировать группы риска, причём работа с ними способствует полноценному излечению различных проявлений туберкулёзной инфекции у детей и подростков, повышает эффективность противо-

– Отказываться сегодня от реакции Манту при массовом обследовании детей нельзя, потому что это нанесёт существенный ущерб. В раннем периоде туберкулёзной инфекции, на начальном этапе заболевания детей реакция на АТР может быть отрицательной. В результате мы не сможем своевременно начать лечение. Если не провести превентивную терапию в группах риска, в дальнейшем это грозит гораздо большими затратами.

Для всех очевидно: мы живём не в идеальной ситуации. Имеющимися средствами (на столь уж значительными) нужно распоряжаться максимально грамотно. Есть мнения, но есть и консенсусы. Мнений может

Тенденции

В поисках золотой середины

Состоялось заседание президиума Российского общества фтизиатров

проведения массовых профилактических осмотров. Непросто было принять взвешенное, устраивающее всех решение. Тем не менее президиум постановил: обследование здорового населения следует проводить с различной частотой, в зависимости от заболеваемости в данном субъекте Федерации. Там, где заболеваемость 40 на 100 тыс. населения и ниже, – 1 раз в 2 года, в остальных регионах – ежегодно. То есть при превышении эпидемиологического порога в 40 случаев кратность обследования всего проживающего на данной территории населения увеличивается.

Главный врач Саратовского областного противотуберкулёзного диспансера, главный фтизиатр Приволжского федерального округа, доктор медицинских наук, профессор Татьяна Морозова предложила существенное дополнение в «Порядок...»: изменения в порядок и сроки прохождения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулёза в каждой конкретной территории можно вносить по согласованию с Минздравом России.

Главный врач Воронежского областного клинического противотуберкулёзного диспансера им. Н.С.Похвисневой, главный фтизиатр Центрального федерального округа Сергей Корниенко внёс предложение на 3-5-летний период повсеместно ввести ежегодное проведение профилактических осмотров всего населения, кроме декретированных групп. Только так можно получать достоверную информацию в рамках всей страны.

Главный фтизиатр Минздрава Московской области, доктор медицинских наук, профессор Сергей Смердин конкретизировал это предложение. Общеизвестно, что противотуберкулёзной службой всех регионов разработаны программы и целевые индикаторы на период до 2020 г., после чего предстоит держать отчёт перед органами исполнительной власти об итогах их реализации. Учитывая это, член президиума РОФ считает целесообразным проводить профосмотры раз в год (за исключением групп риска) с оценкой этой работы в 2020 г.

Главный научный сотрудник НИИ фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, доктор медицинских наук, профессор Маргарита Шилова считает, что контроль и управление массовыми осмотрами населения следует проводить на более высоком, чем сегодня, уровне, как это организовано, допустим, в Воронежской области. Там имеется сервер, на который стекаются все

препаратов – аллерегена туберкулёзного рекомбинантного (АТР).

Заведующая научно-клиническим отделом Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулёзом, доктор медицинских наук, профессор Людмила Слогодская доложила об эффективности АТР при выявлении туберкулёзной инфекции у детей и подростков столицы. В 2015 г. охват туберкулинодиагностикой в Москве составил 97%. При этом положительная реакция Манту отмечена у 75%. А в группе риска (VI группа) по пробе Манту взято 0,9% туберкулиноположительных. То есть 99% туберкулиноположительных в течение последних 20 лет никем не обследуются и не наблюдаются. Специфичность туберкулинодиагностики – 1% выявляемых лиц группы риска! Столь низкая специфичность в условиях массовой вакцинации приводит к тому, что менее 1% туберкулиноположительных берут на учёт. При проведении скрининга с помощью АТР выявляемость туберкулёза в десятки раз выше. В Москве регулярно проводятся массовые обследования детей с помощью этой пробы. Когда не было такой пробы, малые формы туберкулёза выявлялись менее чем у 50%. А сейчас даже включая мигрирующее население, лиц БОМЖ и т.д., они выявляются в 85% случаев. Вне сомнения, туберкулиновая проба незаменима в период наблюдения за эффективностью вакцинации БЦЖ в первые годы жизни ребёнка и отбора на ревакцинацию в 7-летнем возрасте. Тем не менее необходимо переходить на специфичные пробы и отказываться от туберкулинодиагностики.

Заведующая детско-подростковым отделом Центрального НИИ туберкулёза, доктор медицинских наук, профессор Елена Овсянкина возразила коллеге. Она отметила, что для дифференциальной диагностики необходимы обе пробы, поскольку они дополняют друг друга. При этом во главу угла специалисты ставят мышление врача, анамнез, к чему прикладываются результаты тестов. Проба Манту остаётся основным методом диагностики туберкулёзной инфекции, применяемым во всём мире. Она проста и обладает высокой эффективностью. В 2015 г. ВОЗ особо подчеркнула, что в странах со средним и ниже среднего уровнем дохода и высокой заболеваемостью не следует заменять пробу Манту.

Врач-фтизиатр Ставропольского краевого клинического противотуберкулёзного диспансера Наталья Моисеева сообщила, что в Став-



Ирина Васильева проводит заседание президиума РОФ

туберкулёзной помощи в целом. Как известно, практические врачи сегодня отмечают отказ многих родителей от вакцинации. А вот благодаря использованию АТР докторам стало проще работать с родителями, поскольку они видят смысл в таких обследованиях.

Заведующий отделом государственного обеспечения и фармакоэкономического анализа Центра координации и проведения клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения Департамента здравоохранения Москвы Илья Солонун сделал очень актуальный в нынешних условиях и содержательный фармакоэкономический анализ. Вне всякого сомнения, представленная им информация об эффективности новых медицинских технологий и потенциальных затратах, которые понесёт государство в ходе их применения, в значительной мере помогла члену президиума РОФ принять более обоснованное решение. На основе анализа установлено, что в связи с низкой прогностической ценностью туберкулиновой пробы достаточно большое количество пациентов не попадает на консультацию в противотуберкулёзные диспансеры. А затраты на диагностику пациента с активным туберкулёзом при применении только пробы с АТР (без реакции Манту) ниже. Использование АТР в скрининговом обследовании детей на туберкулёз является экономически более выгодным и целесообразным.

Помимо профессора Е.Овсянкиной, особого взгляда придерживается главный научный сотрудник НИИ фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, доктор медицинских наук, профессор Маргарита Шилова:

– Проба с АТР – хороший тест, но и у него имеются свои ограничения. По моему мнению, реакция Манту и проба с АТР – методы не идентичные. Нам надо постараться очень бережно найти золотую середину. У нас огромная страна, с большой инерцией, и очень хотелось бы, не разрушая старое, двигаться вперёд. А жизнь покажет...

– Действительно, – продолжил член президиума РОФ, доктор медицинских наук, профессор Фарит Батыров, – любая методика имеет свои минусы и свои достоинства. Вспомните, сколько осложнений было при применении туберкулина, особенно в 60-70-е годы. Потом их становилось меньше и меньше, например, с пяти мы перешли на две технические единицы. Это было. Точно так же, думаю, и с АТР. Я за рациональное применение новой методики. Её следует поддержать, чтобы продвигаться дальше и развиваться.

Директор Центрального НИИ туберкулёза, доктор медицинских наук, профессор Атаджан Эргешов подчеркнул, что АТР изучался на базе ЦНИИТ с 2006 г., начиная со стадии доклинических исследований. И результаты были положительные. Следовательно, надо идти вперёд, продолжать проведение научных изысканий.

Помимо экспертов и представителей регионов, в обсуждении проекта приказа приняли участие 17 присутствовавших на заседании (из 19) членов президиума. С учётом прозвучавших поправок они единогласно одобрили «Порядок...», приняв его за основу.

«Рассмотренный нами документ своевременный, правильный, грамотный, поэтому его необходимо принять, иначе мы сделаем шаг назад», – вынесли вердикт участники большого совета.

Александр ИВАНОВ,
обозреватель «МГ».