

Медицинская

16 ноября 2011 г.
среда
№ 88 (7217)

Газета®

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

События

Белгородский дебют колопроктологов

Этот форум объединил врачей многих специальностей



III съезд колопроктологов шел в Белгороде целых три дня. Такие крупные форумы собираются один раз в 4 года, но этот был особенный, в новом формате. Первая половина каждого дня отводилась образовательным лекциям. Причем читали их не только известные в нашей стране врачи, но и коллеги из-за рубежа. Тематика докладов подобрана была так, чтобы презентации заинтересовали специалистов разного профиля: колопроктологов, хирургов, онкологов, функциональных диагностов и др.

Помимо лекций, в четырех залах шли заседания секций, посвященные диагностике и лечению больных с новообразованиями, заболеваниями прямой и ободочной кишок, геморроем, опущением органов малого таза. Кажется, трудно было найти вопрос, который бы детально не анализировался. А между тем Ассоциация колопроктологов России в ходе форума отметила знаменательную дату – свое 20-летие.

Но перенесемся в первый день

съезда. В президиум поднимаются уважаемые в медицинском сообществе ученые и клиницисты: главный хирург Минздрава России академик РАН и РАМН Виктор Савельев, директор Научного центра реконструктивно-восстановительной хирургии СО РАМН член-корреспондент РАМН Евгений Григорьев, директор Института хирургии им. А.В.Вишневского член-корреспондент РАМН Валерий Кубышкин, директор Государственно-го научного центра колопроктологии

профессор Юрий Шелыгин, известный сосудистый хирург член-корреспондент РАМН Александр Кириенко, главный врач Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа профессор Владимир Куликовский и другие.

Зачитываются приветствия в адрес съезда от председателя Государственной Думы РФ Бориса Грызлова и комитетов парламента, министра здравоохранения и социального развития РФ Татьяны Голиковой. Председатель Белгородской областной Думы Иван Кулабухов также поздравил участников встречи от имени губернатора Белгородчины Евгения Савченко.

(Окончание на стр. 10-11.)

НА СНИМКЕ: открытие выставки в «Белэкспоцентре».

В центре внимания

Лечить будем по новым «основам»

Базовый для здравоохранения страны Федеральный закон «Об основах охраны здоровья населения в Российской Федерации» одобрен Советом Федерации и направлен на подпись Президенту РФ. После этого и публикации в печати законодательный акт поэтапно вступит в действие в 2012–2015 гг., а «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья» от 1993 г. утратят силу.

Не знаю, как медицинское сообщество в целом, а Совет Федерации удовлетворен своей работой над новым законом: из 78 внесенных членами палаты поправок 21 была принята Госдумой РФ, «остальные в той или иной мере учтены». Об этом сообщила коллегам председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению Валентина Петренко. По ее словам, работа над концепцией закона «была достаточно серьезной и продолжалась довольно длительное время». Устанавливая новые правовые основы регулирования здравоохранения, закон, тем не менее, «не ставит точ-

ку», подчеркнула докладчик: «чтобы механизм заработал, необходимы более 150 нормативных документов».

Глава комитета остановилась на новшествах основ-2011 – новых видах медицинской помощи, ее порядках и стандартах, разграничении полномочий в организации здравоохранения и т.д. («МГ» уже не раз рассказывала о них и еще вернется к анализу закона), заверив, что они «регулируют и конкретизируют права граждан». Приоритет интересов пациента, приоритет охраны здоровья детей, социальная защищенность людей в случае утраты здоровья и ответственность органов власти за обеспечение охраны здоровья – вот те принципы, которые лежат в основе нового закона, отметил В.Петренко.

Официальный представитель Правительства РФ, заместитель главы Минздрава Вероника Скворцова ответила вместе с докладчиком на вопросы – их задали шестеро сенаторов.

(Окончание на стр. 2.)

В НОМЕРЕ

Министр здравоохранения Республики Татарстан Айрат Фаррахов – о перспективах развития отрасли.

Стр. 5.

Коллизии вокруг больничного листа продолжаются.

Стр. 6.

Перемены

Чтобы пациент ушел на своих двоих

В Новокузнецком научно-практическом центре медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов ФМБА России освоен новый вид органосохраняющих операций: эндоваскулярное лечение при критической ишемии нижних конечностей. Благодаря мастерству сосудистых хирургов у больных, которым ранее грозила ампутация, появился шанс сохранить и ногу, и качество жизни.

Правда, эти дорогостоящие вмешательства не включены в перечень высокотехнологичных видов медицинской помощи. Однако средства федерального бюджета и

фонда ОМС Кемеровской области уже сейчас позволяют выполнять их бесплатно для населения. Пусть и не в том объеме, который может быть востребован реально.

– Главное, что мы освоили этот новый метод, – считает генеральный директор центра, заслуженный врач РФ, профессор Г.Золоев. – А значит, у пациентов появились хорошие перспективы эффективного и малотравматичного хирургического лечения.

Валентина АКИМОВА,
соб. корр. «МГ».

Кемеровская область.

TwinStream®

ЭКСКЛЮЗИВ!

Аппарат сочетанной бичастотной струйной ИВЛ

TwinStream®
Carl Reiner, Австрия

Включает в себя 2 дыхательных блока — нормальночастотной и высокочастотной вентиляции, работающих как одновременно, так и по отдельности.



Stormoff®
group of companies

+7 (495) 956 0557, 780 0790
www.stormoff.com

(Окончание. Начало на стр. 1.)

Особая школа

Так уж получилось, что 2010 г. был связан с печальными событиями для всего медицинского сообщества: из жизни ушли два выдающихся ученых, люди беспримерного профессионализма и огромного организаторского таланта, внесшие неоценимый вклад в развитие колопроктологии в России, — академики РАМН Геннадий Иванович Воробьев и Владимир Дмитриевич Федоров. Их памяти был посвящен III съезд.

Работа съезда началась с двух лекций, прочитанных членом-корреспондентом РАМН Валерием Кубышкиным и профессором Юрием Шельгиным.

Надо сказать, что развитие отечественной колопроктологии тесно связано с именем профессора Александра Наумовича Рыжих. Это благодаря его усилиям в 1946 г. открылись первые 15 специализированных коопрофилов в нашей стране. Таким образом, московская городская больница № 18 оказалась навсегда вписана в историю отечественной колопроктологии. Первое аналогичное отделение будет создано через 10 лет в Московском онкологическом институте им. П.А.Герцена. В 1965 г. на базе московской городской больницы № 67 будет открыта научно-исследовательская лаборатория проктологии с клиникой. И всё это делает ученый, имя которого помнят все российские хирурги. Ему удастся привлечь внимание к проблемам лечения колопроктологических заболеваний высшего медицинского руководства — Министерства здравоохранения СССР. В результате пройдет коллегия, посвященная этой тематике. Александр Рыжих сумеет добиться строительства нового здания лаборатории, которая позже, при академике Владимире Федорове, трансформируется в институт.

— Личность академика РАМН Владимира Федорова всем близка и понятна, — так сказал о своем коллеге и наставнике Валерий Кубышкин. — Здесь собрались десятки лидеров в области хирургии и колопроктологии. Это имя очень значимо для всей российской хирургии в целом. Когда мы обращаемся к памяти наших учителей, есть основания поставить под сомнение мудрость веков. В частности, слова царя Соломона, что всё проходит в этом мире. Нет. Жизнь отдельных людей оставляет большой след в истории, в жизни каждого, кто работал с корифеями.

— Владимиру Дмитриевичу очень повезло, — продолжил В.Кубышкин. — Он вырос в непростое время, это закалило его характер, сформировало волю к победе. В 1956 г. Федоров окончил 2-й Московский государственный медицинский институт им. Н.И.Пирогова. Судьба благоволила ему. Он попал в блестящую школу госпитальной хирургии 2-го Меда. Именно здесь Владимир Дмитриевич сформировался как хирург. Как человек, не останавливающийся на достигнутом, сумевший еще в молодые годы свободно оперировать на грудной и брюшной полости и на сосудах.

После защиты докторской диссертации его выдвигают на должность директора лаборатории (в последующем института) колопроктологии. И благодаря высоким организаторским способностям, даже определенной жесткости в принятии решений он встал во главе этой специализированной службы.

В 1976 г. создается кафедра колопроктологии ЦОЛИУВ (ныне Российская медицинская

академия последипломного образования). В течение 15 лет ею руководил В.Федоров, избранный первым членом-корреспондентом, академиком РАМН по новому профилю хирургии. В РАМН появляется секция колопроктологии, чего не было раньше. И это также признание значимости этого направления хирургии.

Дальше судьба распорядится так, что Владимир Дмитриевич возглавит Институт хирургии им. А.В.Вишневского.

медицинской специальности.

За прошедшие годы колопроктология получила в нашей стране широкое распространение, и в настоящее время такие отделения функционируют практически во всех регионах России. Открыто большое количество амбулаторных колопроктологических кабинетов. Многие из колопроктологических отделений выполняют функции региональных центров — в Ростове-на-Дону, Уфе, Белгороде, Ставрополе, С.-Петербурге и других городах

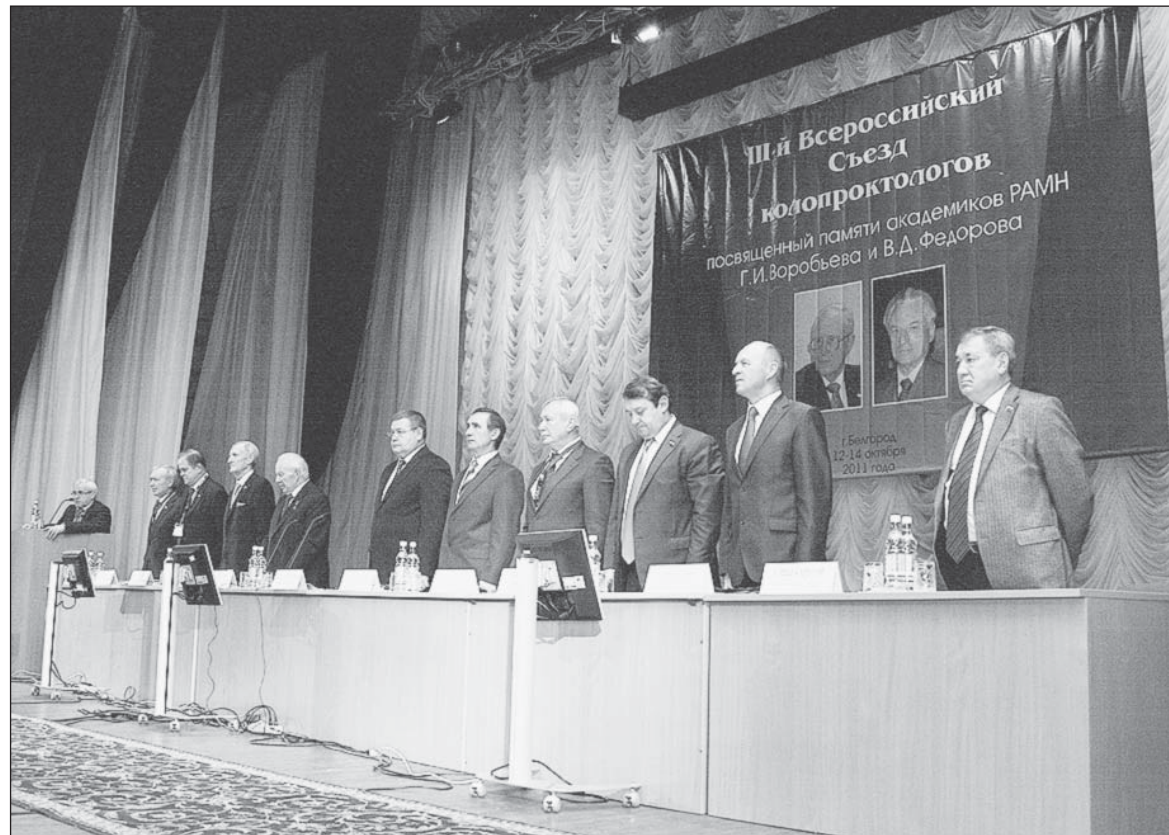
которая реализована сегодня, — создание Ассоциации колопроктологов стран СНГ. I съезд ее состоялся в Ташкенте, а II съезд колопроктологов стран СНГ собрался этом году в Одессе.

Эффективные методы

Состояние и перспективы развития колопроктологической службы в России показал в своем докладе профессор Юрий Шельгин.

События

Белгородский дебют колопроктологов



Съезд почтил минутой молчания память академиков РАМН Геннадия Воробьева и Владимира Федорова

Когда директором института колопроктологии станет Геннадий Воробьев (1988), принимается важное решение о переименовании его в Государственный научный центр колопроктологии.

Это было сделано потому, что данное название более точно отражало суть задач, стоящих перед научно-практическим учреждением на новом этапе. Оно занимается диагностикой и лечением не только заболеваний прямой кишки. В номенклатуру специальностей Минздрава России вводится врач-колопроктолог. Геннадий Иванович выступил инициатором создания Ассоциации колопроктологов России. Общественная профессиональная организация появилась на свет в 1991 г. в Красноярске, когда на I съезде принимается решение зарегистрировать ее устав. Сегодня в этой ассоциации насчитывается 705 членов, 4 из них имеют звание «почетных» и 20 — иностранных. Начал издаваться журнал «Колопроктология», который включен в перечень ведущих рецензируемых научных журналов. Высшая аттестационная комиссия России рекомендует публиковать в нем основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук по этой

России. Г.Воробьев побывал во многих из них. Он ознакомился с работой таких отделений и центров, давал рекомендации, прекрасно знал положение дел в каждом регионе. А сотрудники

— На фоне реорганизации здравоохранения колопроктология как клиническая дисциплина и специальность продолжает развиваться достаточно быстрыми темпами, — считает Ю.Шельгин. —

В настоящее время, без учета ведомственных и акционерных медицинских учреждений, колопроктологическая служба располагает почти 4-тысячным коечным фондом (3980 коек) в 19 региональных и городских центрах и 84 специализированных отделениях и 836 кабинетами колопроктологии. Специализированные койки, как правило, функционируют в республиканских, краевых и областных больницах, клиниках НИИ и вузов и крупных многопрофильных стационарах. Обеспеченность ими составляет 0,32 на 10 тыс. населения. Многие колопроктологические центры и отделения работают с большой нагрузкой.

По мнению Ю.Шельгина, в последнее время наблюдается рост «пропускной способности» колопроктологической службы. В 2010 г. на амбулаторном приеме у колопроктолога побывало 1 млн 134 тыс. пациентов. Госпитализировано свыше 110 тыс. человек, из них 28,1% составили лица старше 60 лет. В абсолютных цифрах больных геморроем пролечено 98 200 человек, 47 тыс. из них нужда-

человек, заболеваемость составила 47,11 на 100 тыс. населения. К сожалению, он плохо выявляется при профилактических осмотрах (5,2). В 2010 г. среди больных колоректальным раком IV стадия заболевания диагностирована в 27,3% случаев. С момента установления диагноза в течение первого года умерло 16 271 (30,8%) человек. На 1 января 2011 г. на учете состояло 260 145 пациентов с колоректальным раком, а 5-летняя выживаемость достигает 48,5%. Индекс накопления больных с этим заболеванием существенно вырос. Если говорить об абсолютных цифрах, то в прошлом году в лечебных учреждениях по поводу колоректального рака наблюдались 260 тыс. больных, 34 тыс. из них умерло от этого заболевания, то есть почти целый маленький российский город. Это еще раз показывает, что надо развивать скрининг этого заболевания в стране.

Лекции, симпозиумы, секции...

Об истории колопроктологии говорил на первом пленарном заседании съезда доктор Т.Скричка (Skřička, Чешская Республика). Профессор Х.Сьерра (Serra, Испания) прочитал интересную лекцию о применении трансанальной микрохирургии как при доброкачественных, так и при злокачественных новообразованиях прямой кишки (Transanal endoscopic operations — TEO). Известный патоморфолог Н.Хабуби (Haboubi, Великобритания) показал роль этой службы в прогнозировании результатов лечения пациентов с раком прямой кишки (The role of the pathologist in reporting colorectal cancer). Видеоассистированное лечение анальных фистул — это уже тема выступления М.Карло (Carlo, Италия).

Все прозвучавшие лекции и доклады, конечно, невозможно перечислить, назовем лишь некоторые из них. Доктор медицинских наук Евгений Рыбаков (ГНЦ колопроктологии) сделал интересный доклад о лечении рака анального канала. Лапароскопические технологии в колопроктологии представил доктор медицинских наук Сергей Ачкасов (ГНЦ колопроктологии). Многокомпонентную программу комплексной терапии больных раком прямой кишки продемонстрировал доктор медицинских наук Юрий Барсуков (Российский онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина РАМН). Также о лечении онкологической патологии говорил доктор медицинских



Юрий Шельгин

ГНЦ колопроктологии консультировали самых сложных больных, внедряли самые передовые методики.

Еще одна из идей Г.Воробьева,

НАУКА И ПРАКТИКА

наук Дмитрий Сидоров (Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А.Герцена).

После лекционных выступлений, во второй половине дня, работали «круглые столы», симпозиумы. В программу их также были включены актуальные проблемы современной колопроктологии: организация колопроктологической службы, диагностика и лечение наиболее социально значимых колопроктологических заболеваний (геморрой, острый и хронический парапроктит, недостаточность анального жома, синдром опущения промежности, выпадение прямой кишки, дивертикулярная болезнь ободочной кишки, язвенный колит, болезнь Крона и др.). Серьезному обсуждению подвергнуты проблемы колоректального рака и других новообразований толстой кишки. Важное место в программе съезда заняли вопросы реабилитации стомированных больных, в частности, создание в регионах кабинетов реабилитации и организация ассоциаций стомированных больных. При этом особое внимание было обращено на необходимость дальнейшего совершенствования хирургической реабилитации, пластических, реконструктивных и восстановительных операций на толстой кишке и анальном канале.

В атмосфере взаимопонимания

Заместитель директора по научной работе Института хирургии им. А.В.Вишневского профессор Андрей Фёдоров:

— Съезд прошел в удивительной атмосфере взаимопонимания. Этому не мешал регламент. Звучали интереснейшие доклады. Мне бы хотелось отметить, что очень полезно каждую утреннюю сессию слушать лекции, а не доклады. Очень хорошо были подобраны и темы лекций, и выступающие. Они представляют добротную базисную информацию, имеющую большое значение для развития науки.

Заместитель главы администрации Белгородской области, директор Департамента здравоохранения области Николай Белоусов:

— Этот съезд работал в очень конструктивном ключе. Принятые решения обязательно повлияют на развитие колопроктологической службы в России. Уверен, наш форум послужит толчком к этому. Съезд стал заметным событием и для врачей других специальностей, так как колопроктологи в процессе лечения профильных больных «вторгаются» в смежные области медицины. Наверное, многим запомнится и выставка медицинской техники и фармации, открытая в «Бел-экспоцентре» в дни работы съезда. Она также стала весьма представительной по числу и «качеству» участников. При этом выглядела полезной для всей медицинской общественности. Напомню, что в рамках программы модернизации отрасли в 2011-2012 гг. планируются серьезные закупки медицинского оборудования. Новая аппаратура, представленная на выставке, позволяла ознакомиться с той техникой, которая вскоре поступит в больницы и поликлиники.

Заведующий кафедрой хирургии с травматологией, ортопедией, оториноларингологией Института последипломного Воронежского государственного медицинского академии им. Н.Н.Бурденко профессор Владимир Эктов:

— Мне кажется, что прошел

самый представительный из всех состоявшихся ранее съездов колопроктологов. Такого количества участников из стран СНГ, Европы не приезжало на наши форумы никогда. Повестка каждого дня работы съезда также свидетельствовала о том, что колопроктология охватывает



В зале заседаний царил атмосфера взаимопонимания

различные специальности — не только всё, что связано с патологией ободочной, прямой кишок. Есть разделы, пересекающиеся с терапевтическими, анестезиологическими, онкологическими уровнями знаний в медицине. Что это так, свидетельствовали многие сообщения. Ведь лечение пациентов с колоректальным раком или воспалительными заболеваниями кишечника будет успешным только тогда, когда в этом принимает участие мультидисциплинарная бригада. Можно провести аналогию, когда больного доставляют с инсультом в сосудистый центр, им занимаются специалисты различных профилей. Точно так же должно быть с колопроктологической патологией.

Идет активное внедрение новых технологий диагностики и лечения, расширяющих возможности хирургов. Самое главное — улучшается качество жизни пациентов. Примером подобного



Андрей Фёдоров

прорыва могут служить успехи, достигнутые за последнее пятилетие в лечении различных форм колоректального рака. Мы значительно улучшили отдаленные результаты, возросли возможности хирургических методов лечения. Несмотря на довольно высокий удельный вес запущенных случаев этого заболевания, в любой стадии болезни появились варианты лечения, позволяющие избавиться пациента от недуга.

Важно также заметить, что III съезд еще раз подтвердил прочные связи нашего головного учреждения — ГНЦ колопроктологии Минздрава России с регионами. Общая тенденция — стандартизация подходов к лечению заболева-

ний. Она обязательно повлияет на качество лечения. Поскольку любому пациенту, независимо от территории проживания, можно будет гарантировать, что при его лечении будут применяться современные методы диагностики и лечения. Меня порадовала и наша сплоченность, на съезде



Члены-корреспонденты РАМН Виль Тимербулатов и Евгений Григорьев награждены памятным медалем Ассоциации колопроктологов

собрались представители подавляющего большинства регионов. Еще одно наблюдение — большинство давно работает в этой специализации.

На высоком уровне оказывается колопроктологическая помощь в Белгородской области, в чем мы убедились, побывав в областной клинической больнице Святителя Иоасафа. Воронежские врачи выступили на съезде с более чем 10 докладами, посвященными лечению как доброкачественных, так и злокачественных заболеваний толстой кишки.

Главный колопроктолог Минздрава России Юрий Шельгин на прошедшем съезде был избран президентом Ассоциации колопроктологов России. Ему слово:

— Прежде чем подводить итоги III съезда, хотел бы от имени всех его участников горячо поблагодарить наших белгородских коллег. Организация форума достойна самой высокой оценки, главный врач областной клинической больницы Святителя Иоасафа Владимир Куликовский и заместитель главы администрации Белгородской области, директор Департамента здравоохранения области Николай Белоусов приложили много усилий, чтобы съезд запомнился всем его участникам не только научной и образовательной программой, но и культурной.

О состоянии колопроктологии в стране свидетельствовали доклады участников, приехавших из многих регионов. Они рассказывали о своих достижениях и проблемах, узнавали о достижениях

коллег, и не менее важно — в итоге разработали ценный объемный документ — резолюцию съезда. По сути это аналитическая справка о состоянии уровня оказания помощи больным. Съезд постановил, что на сегодняшний день является наиболее оптимальным, эффективным при выборе методов лечения различных заболеваний толстой кишки. Это важно, поскольку весь текст резолюции без купюр будет опубликован в журнале «Колопроктология» и каждый специалист сможет с ним ознакомиться. Ведь колопроктология находится на пересечении многих медицинских профессий: онкологии, хирургии, гинекологии, гастроэнтерологии, урологии и др.

Судя по данным, полученным с съезда из официальных органов, отчетов практически из всех регионов страны о по-



казателям работы коек, о заболеваемости и летальности и др., могу заявить, что в целом удовлетворен результатами,



Николай Белоусов

колопроктологическая служба вполне эффективно оказывает помощь населению. У нас достаточно низкие показатели частоты осложнений, летальности.

Это свидетельствует о том, что мы на правильном пути. И хотя съезды бывают раз в 4 года, но в ГНЦ колопроктологии каждые 3 месяца проводятся однодневные симпозиумы. Раз в год организуются выездные конференции. В прошлом году в Астрахани она была посвящена внедрению новых высоких технологий.

Повышению уровня квалификации специалистов из регионов содействует и курс переобучения в ГНЦ колопроктологии, работа сотрудников находящейся на



Владимир Эктов

базе центра кафедры колопроктологии Российской медицинской академии последипломного образования. Приезжающие к нам могут наглядно посмотреть, как мы работаем в операционных, послушать лекции. Очень важно, что каждый колопроктолог должен раз в 5 лет проходить такой курс переподготовки. Все эти факторы и результаты прошедшего III съезда позволяют сказать, что я вполне удовлетворен состоянием российской колопроктологии.

А в перспективе все колопроктологи будут продолжать работу по созданию реестра заболеваний толстой кишки, где должны быть более полно отображены и сведения о проведенном лечении. Следует шире применять современные малоинвазивные методы при многих доброкачественных болезнях прямой кишки, промежности, конечно же и в амбулаторных условиях, разработав более четкие показания к ним.

Сейчас в районных поликлиниках РФ работают более 800 кабинетов колопроктологов. Наша задача — выяснить, достаточно их или нет (ведь есть и специалисты, работающие в ведомственных и частных медучреждениях). И в будущем необходимо более тесное общение коллег между собой.

Задача на ближайшее будущее — увеличение пропускной способности специализированных коек в стационарах, сокращение срока пребывания на ней за счет ускоренного внедрения в практику высоких технологий.

Основой нынешних и будущих успехов российской колопроктологии является и, как я уже отмечал, существующая отработанная система образования, переподготовки, причем не только в специализированных центрах в Москве и С.-Петербурге, но и в Иркутске, Уфе и т.д.

В ближайшем будущем нужно продолжать решение и одной из актуальнейших проблем — более раннего выявления рака толстой кишки. Для этого необходимо продолжать объединение усилий и колопроктологов, онкологов, и терапевтов, и семейных докторов. Нужно сообща внедрять методы скрининга колоректального рака, и этим будем продолжать заниматься и дальше. На это потребуются еще много лет.

Алексей ПАПЫРИН, Леонид ПЕРЕПЛЕТЧИКОВ, Александр ХУДАСОВ (фото), специальные корреспонденты «МГ».

Белгород.