

Ориентуры

Три слагаемых «весла»

Как тамбовские онкологи добиваются эффективности в профилактике и лечении больных со злокачественными новообразованиями

За семь десятилетий своего существования Тамбовский областной онкологический диспансер состоялся как эффективная служба, предупреждающая и лечащая «чуму» прошлого века, да и нынешнего времени – онкологические заболевания. Об этом, в частности, шёл большой и заинтересованный разговор на недавно прошедшей в Тамбове конференции «Актуальные вопросы диагностики и лечения злокачественных новообразований органов репродуктивной системы». Обсудить злободневные вопросы лечения людей, заболевших раком, собрались ведущие учёные и врачи-практики из многих регионов России, в том числе из Москвы и Архангельска. В ходе выступлений участников конференции, говорят темы выступлений, прозвучавших с трибуны. Среди них – «Смертность от злокачественных новообразований в РФ и пути её снижения», «Может ли региональная анестезия влиять на ход онкологической операции» и т.д. Прозвучали они из уст главного специалиста онколога Центрального федерального округа профессора Валерия Старинского, профессора Николая Огнерубова (Тамбов), кандидата медицинских наук Дениса Уварова (Архангельск). Всего было сделано 14 докладов, и каждый из них, судя по оценке такого авторитетного специалиста в области онкологии, как член президиума правления и учёный секретарь Ассоциации онкологов РФ, заместитель директора по науке Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А.Герцена, доктор медицинских наук Валерий Старинский, представлял научную ценность в борьбе со злокачественными новообразованиями. На актуальные темы борьбы с раковыми заболеваниями сделали доклады молодые специалисты из Подмосковья, Ярославля и других регионов. В ходе конференции закладывались в том, что на ней присутствовало много студентов Тамбовского медицинского института, в стенах которого, кстати, и проходил научный форум. Так вот, по словам того же В.Старинского, в стране ощущается нехватка онкологов, а присутствующие на конференции будущие врачи-практики, слушая доклады, могли проникнуться гуманными идеями важности такой специальности и избрать её в качестве своей будущей профессии в современном состоянии и перспективах развития

тамбовской онкослужбы рассказал главный врач Тамбовского областного онкологического клинического диспансера Владимир Милованов. Владимир Васильевич привёл немало интересных фактов, примеров, связанных с истоками её становления. Сейчас она признана одной из лучших в ЦФО. Достойной оценкой усилий тамбовских онкологов по раннему выявлению онкозаболеваний, и в частности раку молочной железы, стало награждение диспансера почётной грамотой и медалью ударника маммологического скрининга на IV междисциплинарном форуме «Медицина молочной железы», недавно прошедшем в Москве. Победители скрининга получили в награду также символическое ведро с валунами. Крайней специализацией диспансера, совершенствованию профессионального мастерства способствовало, помимо регулярных курсов усовершенствования, налаживание тесных контактов с Российским онкологическим научным центром им. Н.Н.Блохина. Его ведущие специалисты во главе с академиком РАН Михаилом Давыдовым неоднократно посещали тамбовских коллег. Каждый раз москвичи читали лекции, проводили мастер-классы по диагностике и хирургическому лечению онкологических

заболеваний. Приезжал Михаил Иванов с группой специалистов центра и в прошлом году. При этом лично провёл 4 операции, которые стали хорошей школой для тамбовских специалистов. Помощники М.Давыдова прооперировали 8 больных. Тамбовские врачи признательны московским коллегам за дружескую помощь и практическую учёбу. Большое значение для успешной борьбы с онкологическими заболеваниями имеет техника. Её оснащение в Тамбовском диспансере уделяется первостепенное внимание. Большой проблемой, которую удалось решить главному врачу В.Милованову, когда он возглавил службу в 2001 г., было сохранение статуса лечебного учреждения как самостоятельного. Дело в том, что в это время активно продвигалась идея присоединения диспансера к областной больнице. Спустя 3 года по программе модернизации экономики и инновационного развития России региону был выделен линейный ускоритель. Область получила один из последних аппаратов, а запустили его в диспансере одним из первых в стране. Для этой цели в рекордно короткий срок был построен новый лучевой каньон. Следом был приобретён и запущен в работу 16-срезовый компьютерный томограф. А вскоре морально устаревший аппарат был заменён

за счёт областного бюджета на современный импортный. В 2011 г., выдержав серьёзный конкурс и проведя большую подготовительную работу, высоко оценённую Министерством здравоохранения, область была включена в Национальную онкологическую программу. Благодаря ей в диспансере был построен и введён в эксплуатацию лучевой корпус с каньоном, проведено масштабное переоснащение учреждения. Так появились низко- и высокоэнергетический линейные ускорители, аппарат для брахитерапии, компьютерный томограф с широкой апертурой гентри, предназначенный для планирования лучевой терапии и диагностических исследований, магнитно-резонансный томограф повышенной мощности, видеоэндоскопический комплекс, современное реанимационное, анестезиологическое, операционное оборудование общим количеством более 130 единиц. В диспансере в настоящее время проводится работу по дальнейшей модернизации клиничко-цитологической лаборатории диспансера. В настоящее время она по своей оснащённости соответствует самым современным требованиям и позволяет осуществлять широкий спектр анализов и цитологических исследований. Среди имеющегося оборудования имеется уникальный автоматический анализатор, позволяющий производить цитологический скрининг рака шейки матки. Благодаря этому ежегодно обследуется от 150 до 200 тыс. пациенток, выявляется 20-40 случаев заболевания раком, в основном на ранней стадии. В лаборатории работает единственный в области автоматизированный комплекс по иммуногематологическому исследованию для определения группы крови и резус-фактора. В Тамбовском диспансере маммографическом комплексе, который активно используется для обследования сельского населения по месту жительства. Он помогает выявлять до 10 случаев заболевания раком и

более 200 – доброкачественной и предраковой патологии. Мало того, выезды комплекса имеют большой профилактический эффект, постоянно напоминая женскому населению области о необходимости регулярного обследования молочных желёз. Активную работу ведёт врачебный персонал Тамбовского клинического онкодиспансера в рамках Национальной онкологической программы. Обширен её спектр. Это и рациональное использование полученной диагностической и лечебной аппаратуры, и большая санитарно-просветительская работа, и усилия, предпринимаемые коллективом по расширению онкологической грамотности и снятию контактной настороженности по отношению к врачам первичного звена. Практикуются выезды с социальным поездом «Забота», организация субботних акций, проводимых коллективом по выявлению и профилактике рака молочной железы, меланомы, что принесло закономерный положительный эффект. Вся новейшая техника мертва без человеческих рук и людей, работающих на ней. Это они добились тех результатов, которые ставят учреждение в число лучших. Много можно говорить о врачах онкологического диспансера, но, пожалуй, самым лучшим и объёмным показателем их работы является здоровые люди. За последние годы смертность от онкозаболеваний в области значительно снизилась и остаётся одной из самых низких в стране. Важным положительным моментом в этом случае является стойкая тенденция по снижению одногодичной летальности. В заключение следует отметить, что онкологическая служба области демонстрирует эффективность в профилактике и лечении больных различными злокачественными новообразованиями. Нагорный ЧИСТЯКОВ, вест. корр. «МГ». Тамбов.

Точка зрения

Совершенно согласен с мнением профессора С.Совцова из Челябинска. В «МГ» № 48 от 01.07.2016 он пишет: «В крупных лечебно-профилактических учреждениях, как правило, имеется принцип ротации хирургических кадров – чередование работы врачей-хирургов и в условиях стационара, и в условиях поликлиники». Цель такой ротации автор видит в повышении качества диагностической и лечебной работы врачей поликлиники.

Сейчас волею реформ многие врачи стационаров, в моём случае педиатры, оказались за порогом больниц. Некоторые из них пришли в поликлиники. Имею возможность наблюдать их работу на новом месте. Качество их диагностической и лечебной помощи, несомненно, выше, чем врачей, которые многие годы своей профессиональной жизни провели на участковой работе. Могу так сказать, потому что волею той же реформы здравоохранения оказался вне клинической больницы и провожу занятия со студентами

Ротация медицинских кадров – веление времени

Что и подтверждает наша сегодняшняя жизнь

в поликлинике. Не в упрек участковым педиатрам говорю это. Им отведена роль диспетчеров от медицины – распределение больных по узким специалистам. Это обстоятельство порой избавляет их от более углублённого понимания болезни, её течения, возможных осложнений, тактики обследования и ведения больного ребёнка. Если прибавить к этому в полном смысле нередко бессмысленную (прошу прощения за тавтологию) удушающую формальную работу – выписывания множества бумаг и справок, то язык не поворачивается пенять за огрехи в их работе. Дефицит времени и возможностей вникнуть в анамнез больного, оценить клинические проявления

болезни приводят к поспешной госпитализации. Как результат, диагностические ошибки. Пример. По нашим данным, у 77% больных, направленных на госпитализацию участковыми педиатрами, с диагнозом «острый аппендицит» не подтвердился. В условиях сокращения числа поликлиник и штата участковых педиатров эта ситуация только усугубилась. Почему работа в стационарных условиях способствует обретению более высокой врачебной квалификации? Представляется возможным не ограниченного временными рамками в 15 минут, как на приёме в поликлинике, неспешного сбора анамнеза; тщательного фи-

зикального осмотра больного; реализации углублённого лабораторного и параклинического обследования; в ближайшие дни, а не через недели, как в амбулаторных условиях, получить консультацию узкого специалиста. Что не менее важно, всегда можно объективно оценить эффективность назначенного лечения и, если надо, изменить тактику ведения и лечения больного. Создаётся целостная, а не фрагментарная картина той или иной патологии, развивается и углубляется клиническое мышление. Вот почему целиком и полностью поддерживаю мнение профессора С.Совцова о необходимости ротации не только хирургов.

У них тоже работа в поликлинике ограничена малой хирургией, освоение которой, по-видимому, много времени не занимает и скоро становится рутинной. А у молодых хирургов «руки чешутся» на большие и сложные операции. И доступ к такому возможен только в условиях хирургического стационара. То же имеет место и в терапевтических профессиях, в частности в педиатрии: увидеть редкие болезни, разобраться в сложном диагнозе, провести самостоятельно тяжёлых больных – это ли не самое интересное в клинической медицине. Как результат – вырасти в хорошего врача-клинициста, способного эффективно работать как в стационаре, так и в поликлинических условиях. Медицина и здравоохранение – разные ипостаси. Медицина говорит, как надо. Здравоохранение – как можем. Сможет ли ротация медицинских кадров как действенный механизм повышения качества врачебной помощи воплотиться в жизнь, зависит не от медицины. Рудольф АРТАМОНОВ, профессор.