

СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1 ОТМЕЧАЕТ 200-ЛЕТИЕ

«Самый умный и опытный диагност — консилиум»...

Сплав специалистов ОКБ №1 может разобраться в любой болезни

Лидия САБАНИНА

Дата впечатляет, исторически юбилей объясняется тем, что ОКБ №1 — премьера Верх-Исетского госпиталя, построенного в начале XIX века на частные средства уральских заводчиков. И два столетия назад это был передовой госпиталь, и сегодня ОКБ №1 — ключевое мединститутское учреждение региона, достижения которого во многом определяют высокий уровень развития здравоохранения Свердловской области.

—ОКБ №1 — это больница высоких технологий с двадцатью клиническими кафедрами УГМА, опытный коллектив и научные школы, которые связывают врачей разных специальностей, — говорит главный врач, доктор медицинских наук Феликс Бадаев. — Эта взаимосвязь, единое медицинское мышление помогают диагностировать сложные болезни, выработать верную тактику их лечения и оказывать высокотехнологичную помощь.

«Когда меня спрашивают, могу ли я в больнице выделить врача, который самый умный, опытный и лучше всех может поставить диагноз, отвечаю, да, есть — зовут его консилиум. Не все диагнозы на поверхности лежат, поэтому обычное дело консультации между специалистами разных профилей. Впусть каждый коридор в своем отделе, но все доктора активно общаются, и такой синергизм даёт эффект».

—Что является сердцем больницы? Какие направления наиболее высокотехнологично развиваются?

—В любой хирургической клинике очень важна реанимационно-анестезиологическая служба, у нас она самая сильная в Уральском регионе. Без хорошей реанимации не может быть и речи об уровне клиники. Пациенты с «букетом заболеваний», слабым сердцем, пожилые — тут нужен высший класс, чтобы подобрать анестезию, успешно провести операцию, задействовав профессионалов разного профиля...

В больнице 36 отделений — каждое «часть организма», могут долго говорить о хирургических, неврологических, урологических, офтальмологических, гинекологических,

травматологических клиниках и отделениях... Ежедневно проводится 60-80 операций. Так, в Центре сердца и сосудов ежегодный объём работы — около пяти тысяч операций. По разным направлениям кардиохирургии он входит в тройку-пятерку лучших профильных клиник.

В больнице базируется областной гематологический центр, где проводится трансплантация костного мозга, многим больным с лейкозами врачи продлевают жизнь на десятки лет. У нас сильное отделение диализа, из нарботок которого началась областная программа гемодиализа. Кстати, Свердловская область на втором месте по количеству диализных мест после Москвы. Есть люди, которые проходят процедуру «искусственная почка» уже 25 лет — уровень гемодиализа очень высокий. Часть пациентов решаются на трансплантацию. Кстати, первый больной, которому в 1990 году наши трансплантологи пересадили почку, жив.

—Феликс Иосифович, трансплантация органов наиболее наглядно иллюстрирует высокие технологии?

—До недавних пор мы были единственной региональной больницей, которая активно занимается трансплантацией не только почки, но и печени, сердца, костного мозга. Это по силам в основном профильным столичным научно-исследовательским институтам. В прошлом году было выполнено 46 трансплантаций, из них пять — сердца, 14 — печени, остальное — почки. Плюс 40 трансплантаций костного мозга. По итогам этого года, думаю, цифры будут примерно такие же. Трансплантация сложна не только технически, но и организационно. Во время проведения трансплантации одновременно задействованы около 50 человек — хирурги, реаниматологи, лаборанты, медсестры, сотрудники станции переливания крови и больницы аптеки, вплоть до пищеблока, который круглосуточно всех кормит. Уже несколько лет отработаем технологию, не останавливаемся на достигнутом — сейчас поставили задачу освоить пересадку поджелудочной железы.

—ОКБ-1 прежде всего — хирургическая клиника, если у свердловчан возникает необходимость в операции,



Главврач ОКБ №1 Феликс Бадаев и реаниматолог Ольга Малкова в реанимационно-анестезиологическом отделении

КСТАТИ

Если 25 лет назад за год в ОКБ №1 пролечивали 19 тысяч больных, в 1995 году — 26 тысяч, то в 2010 — 35 тысяч человек. За счёт развития технологий, внедрения малоинвазивных методов лечения уменьшается средний срок пребывания пациента в больнице: в 1985 году он был 19 дней, в 2010 — 10,5 дня. Через стационар и поликлинику ежегодно проходит 250 тысяч больных. Ф. Бадаев как-то подсчитал, что за день через ОКБ №1 «проходит» около пяти тысяч человек: это сотрудники, среди которых 560 врачей и 900 медсестер, а также студенты медакадемии, пациенты и сопровождающие или навещающие их люди...

то все стремятся попасть к вам...

—У нас из тысячи коек 700 — хирургические, восемь из десяти больных оперируются. На догоспитальном этапе отсеиваем пациентов, которые могут лечиться консервативно, а значит — в других лечебных учреждениях. Здесь не должны лечиться больные с бронхитом или гастритом — с этим должны справляться районные больницы.

В целом в здравоохранении области пытаемся выстроить систему, при которой по принципу пирамиды медицинская помощь оказывается преемственно и этапно. И на всех этапах не рационально повторять то, что уже делает предыдущее звено. Тут должны помочь межмуниципальные центры, задача которых — специализированная помощь по разным направлениям

ям медицины. Тогда и не всем больным придётся ездить далеко, и деньги в здравоохранении будут расходоваться эффективно. Не всегда так получается, часто в территориях не хватает врачей или их квалификация недостаточна.

—Позтому в областной больницу попадают пациенты и с серьёзной болезнью, и в случаях, с которыми должна успешно справиться районная больница...

—Пациент должен приезжать в областную больницу уже с определённым набором анализов и обследований. В идеале мы должны консультировать не пациента, а врача, когда ему нужна помощь врачей с определённой специализацией или высокотехнологичное обследование. А бывает у пациентов нет не то, что данных УЗИ, а и общего анализа крови.

полнительные практические знания.

—Как удается решать кадровую проблему, в частные клиники ваши врачи не стремятся?

—Когда активно начала развиваться частная медицина, были периоды оттока кадров, но потом многие возвращались. У частных клиник своя ниша, но самые тяжёлые больные в итоге все равно оказываются у нас. Здесь работа нелёгкая, но интересная. Доктора и медсестры либо в первый год уходят, либо остаются на всю жизнь. Сложные больные, связь науки и практики, хорошая диагностика, возможности овладеть современными технологиями — это стимул для профессионалов. Поставить диагноз, вылечить — это сродни искусству. У нас врачи быстрее «вырастают», если есть талант, стремление совершенствоваться.

...В 90-е годы был кадровый провал, остались в основном врачи старше 50 лет, исчезал «средний возраст», самый рабочий. Стали ежегодно набирать интернов, и сегодня есть три-четыре поколения врачей с разницей примерно в пять-семь лет. Сейчас же можем себе позволить отбирать самых толковых выпускников медакадемии. Всегда берём в интернатуру, ординатуру детей наших сотрудников, если кто не так — есть с кого спросить! В больнице сложились врачебные династии — Мальгиных, Костенецких, Бродовских, Баженовых, Лебедевых, Журавлёвых, Базылёвых, Титовых...

—Планы на следующие год, десятилетие, столетие?

—В медицине оборудование должно обновляться в идеале каждые три-пять лет. Новые технологии требуют и организационных моментов, и новых условий, «чистых помещений»... Крайне необходим новый операционный блок на 24 операционные с современными системами освещения, вентиляции. Надо строить, надеюсь, попадем в правительственную программу. Нужен и пансионат, чтобы больница гостиницей не была для тех, кто приехал на диагностику, обследование. Основная задача для здравоохранения — необходимы реабилитационные больницы, чтобы не держать на «дорожке» операционных койках до выписки пациентов, которых мы уже поставили на ноги...

Совместно хирургами детской и взрослой больницы выполнялись операции на печеночных сосудах, на надпочечниках, на поджелудочной железе с прорастанием опухоли в другие органы. И, однозначно, каждая из операций — неординарна, ранее эти случаи считались неоперабельными. Без всякого бахвальства можно сказать, что не все центральные российские клиники могут взяться за подобные оперативные вмешательства.

Почему врачи одной клиники помогают коллегам другой? Да потому что это нормально. Если можешь помочь — помогай! У врачей взрослой клиники есть опыт и большое желание спасти детисек. Вячеслав Белов и Олег Орлов горюют спасибо коллеге из детской больницы Сергею Тупоногову, что совместные операции стали возможными. Их творческий хирургический союз творит чудеса.

Вообще, в хирургии слово «я» неуместно, считает Вячеслав Белов. Медицина в последнее время стала настолько высокотехнологичной, что человек в одиночку значит очень мало. Он, разумеется, очень важное звено, но коллега, стоящие за операционным столом рядом, все вместе — вот настоящая сила.

Как пояснил хирург ОКБ №1 Сергей Тупоногов, детская хирургия — это в существенной степени копия взрослой. Доктора Первой областной взрослой много чаще занимаются такими вмешательствами, у них опыт. Поэтому союз и сложился.

Однажды американцы провели исследование. Чтобы сохранить свой мануальный навык, врач должен делать какое-то вмешательство два раза в неделю. Тогда у него будут среднестатистические результаты. Делает чаще двух раз в неделю, результаты будут выше средних. Делает раз в месяц — начинаются осложнения. Комментарий здесь не нужен, наши хирурги оперируют ежедневно...

ПОЗДРАВЛЕНИЕ

Уважаемые сотрудники Свердловской областной клинической больницы №1!

Поздравляю вас с 200-летием со дня открытия вашей больницы — уникального медицинского учреждения, по праву считающегося одним из лучших в России.

За два минувших века больница прошла замечательный путь развития — от заводского госпиталя для рабочих людей до современного многопрофильного медицинского центра, где в год проводится свыше 23 тысяч сложнейших операций.

Считаю повышение качества жизни уральцев своей основной задачей, как губернатора Свердловской области. Для достижения этой цели особо важно дальнейшее развитие системы здравоохранения, создание для всех жителей области равного доступа к высокотехнологичной, современной медицинской помощи. В течение двух ближайших лет на модернизацию отрасли, техническое перевооружение, капитальные ремонты больниц и поликлиник, повышение качества уровня медицинского обслуживания в Свердловской области будет направлена рекордная сумма — свыше 16,5 миллиарда рублей.

Для уральцев будут открыты 12 межмуниципальных центров, серьезно увеличено число общеврачебных практик, создана целостная система перинатальной помощи. Уверен, что все меры благотворно повлияют на демографическую ситуацию в регионе и продолжительность жизни, послужат укреплению здоровья уральцев.

ОКБ №1 — один из несомненных лидеров в этой работе. Ежегодно в клинике проводится тысячи операций на сердце и сосудах взрослых и детям, включая младенцев первых дней жизни. Именно здесь впервые в России начал широко применяться роботизированный хирургический комплекс «Da Vinci». Урологическая клиника ОКБ №1 — ведущий центр по реализации региональной программы «Урологическое здоровье мужчин».

Ваш труд неразрывно связан с огромной ответственностью, гуманизмом, милосердием, заботой о людях. От сохранения главной жизненной ценности — здоровья — зависит благополучие всего общества, наши настоящие и будущие социальные и экономические достижения, счастье каждой отдельной взятой семьи.

Выражаю вам искреннюю благодарность за преданность и любовь к своей профессии, за ваше жизнелюбие и оптимизм, за нашу уверенность в том, что вы всегда поможете в трудную минуту.

Уверен, что ОКБ №1 и впредь будет одним из лидеров Уральского и российского здравоохранения.

Губернатор Свердловской области Александр МИШАРИН

«Через телевизор» — в глубину

Один из важных и перспективных проектов, реализованных в СОКБ №1, — телемедицина.

В 26 городах области уже установлено необходимое оборудование для видеоконференцсвязи. Врачи и их пациенты из отдалённых территорий в режиме реального времени могут проконсультироваться со специалистами областной больницы по наиболее сложным и спорным случаям.

Тот же принцип действует при трансляции уникальных операций в конференц-зал областной больницы или другие медицинские центры страны и мира. Зрители видят две картинки: общий план операционной и крупный план манипуляций, производимых хирургом. При этом зрители могут задавать вопросы хирургу и слышать его комментарии. Действует электронная система передачи снимков из области.

Развивается направление интерактивного обучения (телелекции, циклы усовершенствования). Это позволяет значительно экономить средства и обучать одновременно всех специалистов отделения без отрыва от работы.

Немедицинская жизнь

В клубе «БАРД-синдром» выступал врач-стоматолог Александр Иванов



Больничная жизнь — это не только самые современные технологии и уникальные операции, это повседневные будни со всеми их мелочами — праздниками и горестями, это увлечения и интересы людей помимо основных профессиональных обязанностей.

КВН-движение и клуб «БАРД-синдром» давно стали визитной карточкой СОКБ №1. «Юмор, смекалка, творческий подход к любому делу» — девиз коллектива ОКБ №1.

Больница издаёт свои газету и журнал. Газета «Дела больничные» в декабре 2010 года отметила свой десятилетие. Журнал «Вестник Первой областной клинической больницы» — научно-практическое издание, предназначенное для врачей. Он прошёл экспертизу и включён в Реферативный журнал и базы данных РАН. В журнале публикуются научные работы, доклады, статьи, исследования.

В 1999 году в здании больницы был открыт храм во имя Святых Целителей Космы и Дамиана. В числе прихожан не только персонал и пациенты клиники, но и жители соседнего микрорайона. Душевный покой, желание жить помогают лечению.

Подготовила Лидия САБАНИНА

Трое против опухоли

Про врачебное братство при спасении неоперабельных пациентов

Ольга БЕЛКИНА

Врачебное братство удивительно. Это рыбак рыбака видит издалека, а врач врача сердцем чувствует, с полуслова и полувзгляда коллегу понимает.

Если бы пришлось ответить на вопрос, какая у Первой областной самая яркая отличительная черта, я бы ответила: в больнице нет «не наших» пациентов. К примеру, лежит пациент с сердечной патологией. Его оперировать нужно, а тут выясняется, что еще такое-то заболевание выявлено да плюс такое-то. И этот пациент уже в поле зрения специалистов разных отделений, все врачи стараются помочь ему. Но врачебное братство не заканчивается на территории Первой областной! Судите сами...

Работает в Областной детской клинической больнице №1 хирург-онколог Сергей Тупоногов. Однажды ему пришла мысль позвать в свою операционную коллегу-хирурга из взрослой областной больницы и вместе попробовать прооперировать ребенка с НЕОПЕРАБЕЛЬНОЙ опухолью. Объяснив ситуацию хирургу ОКБ №1 Олегу Орлову, что малыши гибнут, доктор Тупоногов сразу полу-



Тройственный союз хирургов — (слева направо) Олег Орлов, Сергей Тупоногов, Вячеслав Белов

чил поддержку: будем пробовать помочь!

По воспоминаниям врачей, спланировали операцию от первого взгляда и осознания того, что такого еще никто не делал, были холодными. Но сердца пылали желанием по-

мочь маленькому пациенту во что бы то ни стало. И у них все получилось! Они спасли ребенка.

Потом история повторилась еще раз, и еще... А пару лет назад к Тупоногову Орлову присоединился еще один доктор из ОКБ №1 —

сердечно-сосудистый хирург, заведующий отделением детской кардиохирургии Вячеслав Белов. Этого требовали обстоятельства: предстояли операции с большими по объёму опухолями не только на внутренних органах, но и на сосудах. А это уже другая специфика. Так возник тройственный союз коллег и друзей, который длится по сей день.

Если бы этим мужественным врачам удалось спасти лишь одну детскую жизнь, уже можно было бы назвать их поступок человеческим и профессиональным подвигом. Но в том-то все и дело — не разовая это акция, с 2005 года она уже длится. Ежегодно врачи детской и взрослой больницы совместно проводят около десятка операций. Это спасенные дети, заболевания которых еще несколько лет назад считались неизлечимыми. Самым маленьким «совместным» пациентом был восьмимесячный малыш. Причем, после оперативного вмешательства детиски быстро поправляются, гораздо быстрее взрослых. И самое чудесное чудо — становятся ЗДОРОВЫМИ мальчиками и девочками. Недавно бригада хирургов оперировала 14-летнюю девочку с опухолью поджелудочной железы. Не вдаваясь в медицинские подробности, надо сказать, что

этот вид оперативного вмешательства достаточно редкий и сложный, этим заболеванием дети, к счастью, страдают не так часто. За шесть лет сотрудничества хирургов детской и взрослой областной больницы такая операция четвертая. Сложная и объёмная. И цель хирургов — по возможности сохранить все анатомические структуры детского организма. Поэтому такая многопрофильная хирургическая бригада врачей необходима, чтобы предусмотреть все возможные варианты — от пластики до сосудистой хирургии.

Как пояснил хирург ОКБ №1 Сергей Тупоногов, детская хирургия — это в существенной степени копия взрослой. Доктора Первой областной взрослой много чаще занимаются такими вмешательствами, у них опыт. Поэтому союз и сложился.

Однажды американцы провели исследование. Чтобы сохранить свой мануальный навык, врач должен делать какое-то вмешательство два раза в неделю. Тогда у него будут среднестатистические результаты. Делает чаще двух раз в неделю, результаты будут выше средних. Делает раз в месяц — начинаются осложнения. Комментарий здесь не нужен, наши хирурги оперируют ежедневно...