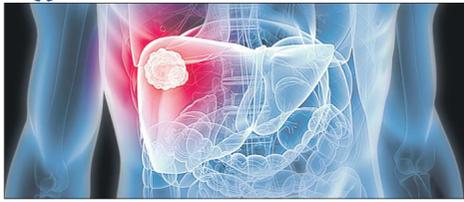


НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ



Метастазы в печени могут стать побочным эффектом от рака желудка, пищевода, кишечника или лёгких

Ещё один способ лечения печени

Алёна ХАЗИНУРОВА

В Свердловском областном онкологическом диспансере внедрена современная методика лечения первичного и метастатического поражения печени. Свердловские медики первые в Уральском федеральном округе использовали рентгенэндоваскулярный метод.

Лучшее, что можно сделать при возникновении злокачественной опухоли в печени, — это удалить опухоль окончательно. Хирургическое вмешательство — это основной метод, позволяющий добиться длительной выживаемости пациентов. Однако такой способ подходит далеко не всем: к моменту постановки диагноза радикальное удаление опухоли возможно не более чем у 20 процентов пациентов. Остальным проводят химиотерапию или лучевую терапию, которые уничтожают пораженные клетки печени (собственно опухоль), но при этом негативно воздействуют на здоровые ткани в организме человека. В случаях, когда стандартные процедуры не оказывают должного влияния на слишком большую опухоль, врачи применяют новый метод рентгенэндоваскулярного лечения.

Под контролем рентгена врач вводит в тело человека катетер и проходит по сосудам специальной трубкой, через

которую внедряет в очаг болезни необходимые химиопрепараты, — пояснил «ОГ» врач по эндоваскулярной диагностике и лечению Свердловского областного онкологического диспансера **Андрей Тарханов**. — В результате, во-первых, механически перекрываются сосуды, ведущие к опухоли, и прекращается её кровоснабжение. Без питания клетки опухоли прекращают делиться или вообще погибают. А во-вторых, концентрация химиопрепарата в очаге болезни получается значительно выше, чем в здоровых тканях. При использовании этого метода химия вредит человеку значительно меньше. Для наибольшего эффекта эту процедуру надо повторить несколько раз.

Специалисты предупреждают — совсем «убить» раковую опухоль таким способом не получится, но качество и продолжительность жизни пациента значительно вырастает. Сегодня в свердловском онкоцентре в год проводят около 70–75 подобных операций, они поставлены на поток. Для этого специалисты нашего онкологического диспансера прошли обучение в ведущих клиниках России и Израиля. Пока новый метод используется только для лечения злокачественных новообразований в печени, но учёные работают над тем, чтобы начать оперировать таким способом и другие органы.

Отступает, но не сдаётся

На Среднем Урале за год туберкулёзом заболевают 160–170 детей

Лариса ХАЙДАРШИНА

В Свердловской области пятый год снижается заболеваемость туберкулёзом, хотя в нашем регионе она всегда была выше, чем в среднем по России. Во многом из-за большого количества пенициллярных учреждений, где туберкулёз распространяется быстро. Кроме того, в регионе много отдалённых сёл и деревень — здесь население не всегда вовремя проходит медицинские осмотры, болезнь может затянуться, а больной — заразить других. Вчера мы отмечаем День борьбы с туберкулёзом.

В последние годы врачи отмечают, что возбудителя этого заболевания высокую лекарственную устойчивость — при лечении приходится использовать новые, дорогостоящие препараты, да и сам недуг протекает в более тяжёлых формах, требует более длительного лечения. Несмотря на это, удаётся остановить распространение туберкулёза. С 2013 года заболеваемость детей в регионе снизилась на 13 процентов и сегодня достигла общероссийского уровня — 19 случаев на 100 тысяч человек.

Нам удалось снизить и стабилизировать смертность от туберкулёза, — рассказал «ОГ» главный фтизиатр Свердловской области **Андрей Цветков**. — Для этого надо было обеспечить выявляемость заболевания в тот момент, когда оно хорошо поддаётся лечению. Единственный и доступный метод выявления туберкулёза — флюорографическая рентген-диагностика. Достаточно проходить её раз в год.

Сегодня на флюорографах проверяется 81,3 процента жителей Среднего Урала старше 15 лет — это на 15 процентов больше, чем пять лет назад. — Сегодня мы исследуем чувствительность микобакте-



Александр Замцев

рий к лекарствам не методом классического посева, когда результата приходится ждать месяца, — рассказывает Цветков. — Задействуем молекулярно-диагностические методы, причём не только в областном центре, но и в Нижнем Тагиле, Серове, Первоуральске, Белоярском. При помощи аппарата «Джин-Эксперт» определяются не только возбудители, но и их чувствительность к лекарству. Автоматизированная система «Бактек» используется для проведения посевов бактерий, метод гибридизации — для исследования участков ДНК бактерий. Более точную диагностику помогает провести компьютерная томография.

— Кто рискует заболеть туберкулёзом?

— Обычно болезнь начинается в случае длительного тесного контакта с уже больным человеком и при условии, когда в организме есть какой-то свой иммунный системы, — поясняет доктор Цветков. — У детей чаще всего это происходит в подростковом возрасте, у женщин — в период беременности и после родов. В группе риска — пациенты с хроническими заболеваниями — такими, например, как сахарный диабет. Когда человек долго принимает глюко-

СПРАВКА «ОГ»

● **Реакция Манту** — метод обследования детей на туберкулёз. В организм вводится туберкулина, в месте введения возникает специфическое воспаление. Кожная реакция большая — значит, организм активно взаимодействует с возбудителем. Большинство положительных проб Манту в наше время свидетельствуют об аллергии.

● **Диаскинтест** — дополнительный метод диагностики туберкулёза, более специфичный, чем проба Манту — в его состав входят белки, вызывающие иммунную реакцию лишь на микобактерии туберкулёза. Определяет не только наличие возбудителя, но и активность микобактерий, вызывающих само заболевание.

Сегодня в области 25 передвижных флюорографов. Раз в год в каждую, даже самую отдалённую деревню приезжает флюорограф. Диагностика проводится бесплатно, и пройти её могут абсолютно все

кортикоидные средства, страдает иммунодефицитом, повышается риск при язве желудка и в пожилом возрасте.

В группе социального риска — бомжи, наркоманы, бывшие заключённые. Чтобы вовремя диагностировать у них туберкулёз, врачи сотрудничают с Православной службой милосердия — привозят передвижной флюорограф к благотворительным столовым. Но туберкулёз не достигнет человека, который хорошо питается, часто пребывает в хорошем настроении и не имеет вредных привычек.

— Иногда родители отказываются диагностировать туберкулёз у своих детей...

— ...и очень редко, но случается, эти дети заболевают. А ведь они посещают детские коллективы — школы, кружки. Так, прошлой осенью пришлось госпитализировать на

лечение от туберкулёза двух учеников екатеринбургской школы №210. Всех остальных учеников и педагогов пришлось срочно проверять — они все рисковали подхватить микобактерию у этих больных ребят. Заболевшие на год выпали из обычной жизни — столько продолжалось лечение. Детям длительное время пришлось принимать серьёзные лекарственные препараты. А ведь всего этого можно было избежать, если бы туберкулёз у них был выявлен вовремя. 97 процентов людей старше 15 лет инфицированы палочкой Коха. Однако заболевают туберкулёзом единицы. Кстати, в этом году свердловским детям старше восьми лет вместо обычной реакции Манту будут проводить диаскинтест, где используется более дорогой, зато высокоточный и менее аллергенный препарат.

ГЛАВВРАЧ

Сысертская ЦРБ



В здании Сысертской ЦРБ обслуживают 20 тысяч жителей, а за здоровьем жителей отдалённых сёл следят специалисты мобильных ФАПов

«Попасть ко мне в кабинет — не проблема»

Алёна ХАЗИНУРОВА

Главный врач Сысертской центральной районной больницы **Антон СТАРКОВ** работает в этой должности чуть больше года. Ранее хирург-травмотолог занимал пост заместителя главврача по хирургии одной из клиник Екатеринбурга.

— Антон Николаевич, чего удалось достичь за год в должности главного врача?

— Я пришёл в довольно сложное учреждение. За этот год удалось расширить перечень услуг, оказываемых в стационаре, и лицензировать высокотехнологичную медицинскую помощь в больнице по профилям «Акушерство и гинекология», «Травматология и ортопедия». Такую помощь оказывают только крупные лечебные учреждения области. Кроме того, мы получили два автомобиля скорой помощи и передвижной рентген-аппарат, что дало возможность расширить перечень операций на органах брюшной полости и на костях. Сейчас в учреждении 42 единицы автотранспорта, из них 28 в работе, а остальные находятся в резерве или проходят процедуру списания. Этого более чем достаточно. Налагаемая взаимосвязь с администрацией ГО, постоянно проводятся совместные выезды на территории, жители которых могут прийти со своими вопросами и жалобами. Попасть ко мне в кабинет — тоже не проблема.

— Как в Сысерти переживает эпидемию гриппа?

— Было увеличено количество привитых, это около 40 процентов населения, более 20 тысяч человек. Эпидемия удалось пережить без карантина по городскому округу. В период подъёма заболеваемости гриппом и ОРВИ — за январь и февраль 2016 года — к нам обратились 3 721 человек, из них у 20 человек мы взяли анализ на вирус H1N1 (вирус «свиного гриппа»), у десяти он был обнаружен. Смертельных случаев не было, но у семи человек были зафиксированы случаи пневмонии. Были госпитализированы восемь беременных женщин, но все они ушли из больницы здоровыми. В целом превышения порогов заболеваемости не было. В марте заболеваемость уже пошла на спад.

— Несколько лет назад в Сысерти была нехватка педиатров. Как с этим обстоят дела сейчас?

— Проблема осталась прежней. Сейчас в Уральском государственном медицинском университете на разных курсах обучаются десять человек по профилю «Педиатрия», которые после окончания вуза должны будут отработать пять лет в нашей больнице, ещё семь человек учатся на «Лечебном деле». Это достаточное количество для того, чтобы покрыть наши потребности. Кроме того, только за этот год девять одиннадцатиклассников

изъявляли желание поехать на целевое обучение от нас.

— На вашем сайте есть информация о 18 свободных вакансиях. Это штатная ситуация или серьёзный дефицит?

— Дефицит есть. Решить эту проблему думаем за счёт выпускников медицинского вуза. На сегодняшний день у нас работают 103 врача, фактически их нагрузка соответствует федеральным нормативам. Дефицит узких специалистов устраняем за счёт совместителей.

— Ваша больница — одна из старейших на Урале. В каком состоянии её здания?

— Здания требуют ремонта. В прошлом году был проведён капитальный ремонт входной группы во взрослую поликлинику, а в этом году мы планируем отремонтировать входную группу в детскую поликлинику и кровлю круглогодичного стационара, заменить лифты на более современные. Вдалеке идущих планов провести косметический ремонт фасада и помещений учреждения. Однако надо понимать, что центральное здание обслуживает всего 20 тысяч человек, хотя прикреплено к ЦРБ около 60 тысяч. Основная масса жителей получает первичную медицинскую помощь в других подразделениях ЦРБ — это ФАПы, ОВП, врачебная амбулатория и участковые больницы, которые также требуют ремонта.

Главный свердловский лор получил звание заслуженного врача РФ

Лариса ХАЙДАРШИНА

Хиыр Абдулкеримов в день проводит по две-три операции — как у взрослых, так и у маленьких пациентов. Хирург 17 интернов и ординаторов. Внедрил новые технологии лечения заболеваний уха, горла и носа на Среднем Урале. Недавно Хиыр Абдулкеримов получил звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

— Всегда мечтал быть оперирующим врачом, — рассказывает «ОГ» доктор Абдулкеримов. — Когда дело дошло до специализации, учиться хирургии была возможность только в оториноларингологии. Оказалось, это важное и развивающееся направление в хирургии. А в последние десятилетия активно совершенствуется микрохирургия, то, что называется малоинвазивными операциями — через малый доступ. Раньше, чтобы прооперировать околоносовые пазухи, основание черепа, гипофиз, приходилось делать большие надрезы на лице, сегодня мы делаем без них, получаем доступ под верхней губой или через нос.

В результате врачам удаётся не только обойтись без шрамов на лице пациентов, главное — такие вмешательства менее травматичны. Раны лучше заживают, а больные быстрее восстанавливаются. В конечном итоге получается не только вылечить человека, но и деньги сэкономить. Во вверенном Абдулкеримову отделе оториноларингологии ГКБ №40 Екатеринбурга сроки госпитализации за последние 16 лет сократились почти на треть, а количество осложнений — на 22 процента.

Именно Хиыр Абдулкеримов первым в регионе провёл операцию по кохлеарной имплантации — пересадке во внутреннее ухо приёмопределяющего устройства. Она проводится для восстановления слуха у глухих людей — взрослых и детей. Имплантат

страшно дорогой, стоит более миллиона рублей, но в Свердловской области в центре «Бонум» 30 пациентам в год ставится его бесплатно. Кстати, такую операцию в России делают только в центрах федеральных округов.

Доктор Абдулкеримов — лезгин по национальности, высшее образование получил в Дагестанском медицинском институте, а на Урал приехал по распределению 30 лет назад, в 1986 году. После отработки на родину возвратиться так и не собрался. Объясняет: — Недаром говорят: там хорошо, где нас нет. Здесь всё время были какие-то неоконченные дела — жизнь захватывала. Сейчас уже точно мой дом — в Екатеринбурге: работа, наука, семья. Жена **Зубейда** — тоже врач, только ветеринарный. Старший сын, пока был маленьким, мультики по телевизору не смотрел — только видеозаписи операций вместе со мной, ещё и интересовался, что, где и почему. А вырос — пошёл в медицинский, других вариантов не было. Хотя я отговаривал — сложная у меня работа, ответственная чрезвычайно. Сейчас он в аспирантуре и одновременно трудится по специальности. Была надежда, что второй сын выберет другую профессию — сначала окончил юридический факультет в колледже. Но после настоял — тоже решил стать врачом. Сейчас учится на стоматолога. Третий сын пока третьеклассник, о профессии ещё не думает.



Хиыр Абдулкеримов — и оперирующий доктор, и преподаватель в медицинском университете, и автор научных трудов

ДОСЬЕ «ОГ»

Хиыр АБДУЛКЕРИМОВ родился 9 мая 1963 года в селе Калук Ахтынского района Дагестанской АССР, женат, трое детей. Доктор медицинских наук, профессор, член президиума правления научного общества оториноларингологов России, главный оториноларинголог Свердловской области и УрФО, заведующий кафедрой Уральского государственного медицинского университета.

За последние пять лет Абдулкеримов стал автором более 230 печатных научных работ, написал 11 учебно-методических пособий для студентов и врачей, шесть монографий, получил семь патентов на изобретения в России. В медицинском университете с 1992 года с его участием было подготовлено более 150 практических врачей, более 420 курсантов повысили квалификацию и прошли переподготовку.

ВОПРОС ОТ ЧИТАТЕЛЯ

Татьяна ЗАХАРОВА (Реж): «Увеличилось количество болезней уха, горла и носа из-за того, что люди стали пользоваться сотовыми телефонами, наушниками, включать чрезмерно громкий звук в авто?»

— Те, кто злоупотребляет всем тем, что вы перечислили, постоянно имеет акустическую травму, — отвечает Хиыр Абдулкеримов. Надо иметь в виду, что звук более 100 децибел травмирует ушные перепонки, а это приводит к воспалительным процессам. Если их вовремя не лечить, то осложнения сказываются на состоянии среднего уха... Лор-органы находятся рядом с мозгом, и эти заболевания могут задевать его. В народе верят, что насморк с лечением проходит за неделю, а без лечения — за семь дней. Люди не считают нужным лечить такую «вердуюную» болезнь, а потом их привозят в больницу с внутричерепными осложнениями... Мы сегодня используем магнитно-резонансную и компьютерную томографию, ультразвуковое исследование, оперируем современными методами, лечим новыми лекарствами... Но не запускайте насморк, и будете здоровы!

Союз журналистов высказался в поддержку медиков

Публикации и кочующие по Интернету слухи, дискредитирующие уральскую медицину, могут получить экспертную оценку Свердловского творческого союза журналистов (СТСЖ).

Так отреагировал председатель СТСЖ **Александр Левин** на открытое письмо совета Медицинской палаты региона с требованием прекратить дезинформационную кампанию против медиков, в частности, имелось в виду сообщение о якобы суициде медсестры в Новоуральске. Ничего подобного на самом деле не было.

«По имеющейся у меня информации, сейчас готовится обращение в наш союз по поводу странных публикаций, за которыми ничего нет. Позиция нашего союза к таким броскам однозначная — лопь к журналистике не имеет никакого отношения. Союз поддерживает врачебную общественность, журналисты должны внимательно относиться к подобной информации», — приводит слова Александра Левина сайт Накануне.RU.

Если такое обращение в союз поступит, то все факты и этическую сторону поведения автора дезинформации будет оценивать Большое жюри — 12 экспертов, которые занимаются оценкой этической стороны того или иного журналистского материала. Пока никаких заявлений в творческий союз не поступало. Как сообщила «ОГ» исполнительный директор Медицинской палаты **Ольга Рябинина**, замысел этот обсуждался, но пока решение не принято.

Станислав БОГОМОЛОВ

Больницы готовятся к сезону клещей

Несколько больниц региона объявили электронные аукционы на покупку иммуноглобулина против клещевого энцефалита.

Волчанская городская больница закупила препарат на 11 тысяч рублей, Богдановичская ЦРБ — на 337 200 рублей, в Екатеринбурге — Центральная городская клиническая больница №23 на 1 218 881 рубль, а Городская больница №36 — почти на три миллиона рублей.

Каждый муниципалитет самостоятельно определяет, кто должен платить за эти укусы, а кто нет. Например, в Екатеринбурге пострадавшему от укуса клеща укол в травмпункте поставят бесплатно по полису ОМС в случае, если пациент не был ранее привит от клещевого энцефалита либо была нарушена схема вакцинации. Сама вакцина от клещевого энцефалита платная для всех, кроме пенсионеров. Они могут получить бесплатно первые две прививки.

Напомним, первый клещевой укус в прошлом году был зарегистрирован 18 февраля. В 2015 году от клещей пострадали более 30 тысяч свердловчан.

Алёна ХАЗИНУРОВА

В режевской больнице появилась уникальная игровая комната

Мягкие игровые модули, тренажёры, сухой бассейн, сенсорная дорожка, лабиринт, большой телевизор для просмотра мультфильмов — всё это теперь в распоряжении маленьких пациентов центральной районной больницы Режа. Забавные сюжеты на морскую тематику на стенах помещения поднимают настроение.

Такие игровые комнаты в различных регионах страны оборудует благотворительный фонд «Дети России» в рамках проекта «Дети в больнице». В нашем регионе они открыты уже в нескольких городах: в Верхней Пышме, Серове, Асбесте, Ревде, Красноуральске. Но, по словам заместителя директора фонда «Дети России» **Марины Панфиловой**, в Реже был первый опыт создания столь сложного по наполнению и функциям помещения: в отличие от других подобных комнат, здесь есть специальные тренажёры и столы для творческой работы.

Главный врач Режевской ЦРБ **Александр Язвенко** признался, что о подобном подарке можно только мечтать. А медицинские работники надеются, что положительные эмоции, полученные в детской комнате, будут способствовать скорейшему выздоровлению пациентов.

Ортодонты Екатеринбурга продемонстрировали профмастерство

В екатеринбургской стоматологической поликлинике №12 состоялся конкурс профессионального мастерства среди ортоднтов. Такие мероприятия стали здесь доброй традицией, в них участвуют десятки врачей-стоматологов.

— Конкурс проводится на протяжении трёх лет, каждый год он посвящён разным медицинским профессиям. В этот раз состязались врач-ортодонты — специалисты, которые занимаются коррекцией и исправлением прикуса. После первого этапа в финал вышли шесть докторов, — рассказал «ОГ» заместитель главврача по медицинской части екатеринбургской стоматологической поликлиники №12 **Александр Чернавский**.

В состав жюри вошли преподаватели кафедры стоматологии государственного медицинского университета **Алексей Клевикин**, главный детский стоматолог Управления здравоохранения администрации Екатеринбурга **Людмила Ворожцова**, главный врач стоматологической поликлиники №12 **Игорь Петров**.

Первое место заняла врач детского отделения №3 **Юлия Степанова**. Второе место — врач детского отделения №1 **Дарья Пелагеева**, третье место досталось ортоднту детского отделения №2 **Ольге Тельниковой**.

— Лидер конкурса Юлия Степанова — молодой, но очень хороший специалист. Её оценило жюри, и пациенты также очень высоко её ценят: попасть к ней на приём непросто, нужно записаться в очередь и подождать, — отметил Александр Чернавский.

Елена АБРАМОВА