



МЕДИЦИК



Газета Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого

СТРОЙОТЯДЫ



ФУНДАМЕНТ ДЛЯ ФОТОНОВ

На последнем ученом совете от 20 сентября о горячем лете 2023 года отчитывалась руководитель штаба студенческих отрядов КрасГМУ Софья Понифадова.

В нашем университете два педагогических, два сервисных, два строительных и шесть медицинских отрядов, всего 11. Ребята занимались ремонтом в КрасГМУ, работали на базах отдыха, в детских лагерях, на межрегиональной студенческой стройке «СКИФ» в Новосибирске, в медицинских учреждениях Красноярского края и даже в исправительной колонии №22.

Кроме непосредственно третьего трудового семестра наши стройотрядовцы принимали участие во множестве конкурсов – спортивных и творческих, занимались волонтерской деятельностью, были инициаторами и участниками идеологических, патриотических мероприятий.

– Мы закладывали фундамент фотонного ускорителя в Новосибирске, – рассказывает боец отряда «Конунг», студент IV курса лечебного факультета Аркадий Ермолаев. – Всего на стройку «СКИФ» приехали 11 отрядов из семи регионов России. В прошлом году мы строили в Якутии от Газпрома, заработали больше, но это не самое главное. Очень важно, что строишь крупный, важный для всей страны объект.

Очень скоро состоится итоговый вечер штаба студенческих отрядов. «Медик» непременно познакомит вас с героями третьего трудового семестра.

МЕДИЦИНСКИЕ УНИВЕРСИТЕТЫ В «ПРИОРИТЕТЕ-2030»

21-22 сентября проректоры по учебной, научной и лечебной работе КрасГМУ провели в Томске, где проходил форум медицинских университетов, участников программы «Приоритет-2030».

Эта программа должна увеличить вклад российских университетов в достижение национальных целей развития Российской Федерации на период до 2030 года, повысить научно-образовательный потенциал университетов и научных организаций, а также обеспечить участие образовательных организаций высшего образования в социально-экономическом развитии субъектов России.

К 2030 году в России должны быть сформированы более 100 прогрессивных современных университетов – центров научно-технологического и социально-экономического развития страны.

От Красноярска участниками программы «Приоритет-2030» стали Сибирский университет науки и технологий имени Решетнева и Сибирский Федеральный университет. Наши коллеги поехали в Томск с ознакомительной целью.

Всего участников форума было более 500 из большинства регионов России.

– Меня заинтересовала секция «Университеты и региональное здравоохранение», – говорит проректор по лечебной работе и развитию регионального здравоохранения Дмитрий Черданцев, – и особенно мастер-класс «Проектный офис университета с нуля». Сегодня создание проектных офисов в организационной структуре или вне ее – отличительная особенность развивающихся университетов, индексируемых в национальных и международных рейтингах. Для медицинских университетов создание управленческой команды, которая бы обеспечивала реализацию стратегии и программы развития, внедрение проектной культуры, инструментов проектного управления, становится необходимым шагом в контексте новых требований к программам развития.

На форуме подчеркивалась роль медицинского университета в развитии регионального здравоохранения. Речь шла об особенностях взаимодействия медицинских университетов, органов управления и системы практического здравоохранения по обеспечению высокого качества лечебного, учебного и научного процессов; об экспертной роли университетов в региональной политике в сфере здравоохранения.

Проректор по научной работе Павел Шестерня посетил секции по направлению «Научно-исследовательская политика». Эксперты обсуждали важ-



нейшую задачу расширения масштабов коммерциализации медицинских технологий, лекарственных средств и медицинских изделий, сокращения сроков их вывода на рынок для обеспечения технологического суверенитета. Уход с российского рынка крупных производителей обострил необходимость реализации стратегии импортозамещения, вырос запрос отрасли на высокую скорость трансляции. Достижение этих задач возможно благодаря успешной координации всех звеньев трансляционной медицины, включая этапы исследований и разработки, доклинических и клинических исследований, производство МИ и препаратов.

Обсуждался федеральный проект «Платформа университетского технологического предпринимательства» – драйвер развития предпринимательского потенциала молодежи. Его реализация позволила создать полноценную среду для стартап-инициатив, обеспечила поддержку высокотехнологичных проектов и их развитие до уровня самостоятельных бизнесов. Участники дискуссии обменялись эффективными практиками реализации стартап-проектов, вовлечения студентов медицинских университетов в технологическое предпринимательство.

продолжение на стр. 2

ВНИМАНИЕ

СДАЕМ НОРМЫ ГТО!

Центр тестирования ГТО КрасГМУ совместно с кафедрой физической культуры приглашает сотрудников университета принять участие в спортивном празднике «Фестиваль ГТО среди работников КрасГМУ».

Праздник состоится в среду 11 октября.

В 16.30 – регистрация участников. Обязательно принесите медицинскую справку о допуске к сдаче норм ГТО!

В 17.00 начало приёма нормативов – в спортивном зале главного корпуса; бег на короткие и длинные дистанции – на стадионе «Университетский».

Тестирование будет проходить по возрастным группам (ступеням).



◀ По этой ссылке вы поймете, что должны выполнить в вашем возрасте. Необходимо сдать два обязательных норматива и три на выбор.

Обязательные нормативы:

– наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье,
– бег на длинные дистанции (1000, 2000 метров, в зависимости от возрастной ступени).

Нормативы на выбор:

– бег на короткие дистанции (30, 60 или 100 метров). До 11 ступени (до 39 лет) этот норматив обязателен;

- сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу;
- подтягивание из виса на высокой перекладине (мужчины);
- подтягивание из виса на низкой перекладине (женщины);
- поднятие туловища из положения лёжа на полу (за минуту);
- прыжок в длину с места;
- стрельба из положения сидя из «электронного оружия».

Сдавшие нормы ГТО получают знаки отличия – золотой, серебряный или бронзовый, а так же дополнительные баллы в рейтинг:

- 500 за «золото»;
- 400 за «серебро»;
- 300 за «бронзу».

Заявки на участие в тестировании норм ГТО принимаются до 9 октября по официальному сайту. Высылайте заявки Наталье Викторовне Стародубцевой, образец прилагается.

Итак, для участия необходимо:

1. Зарегистрироваться на сайте <https://www.gto.ru/>



2. Сделать копию паспорта (свидетельства о рождении) и написать НОМЕР УИН (ручкой, в любом месте).

3. Принести медицинскую справку: «Здоров, разрешено прохождение ГТО».

4. При себе иметь: сменную спортивную обувь для зала, для бега на улице допустимы легкоатлетические шиповки; спортивную форму. Принести оригинал паспорта.

По всем вопросам звоните директору центра ГТО Наталье Стародубцевой: +79029194819

Подписывайтесь на социальные сети, там будут новости, фото с мероприятий по реализации

ВФСК ГТО КрасГМУ:

vk.com/gto_krasgmu

<https://t.me/+XyUMDmn58E81YTVi>

Заявка на участие в «Фестивале ГТО среди работников КрасГМУ» 11 октября 2023 г.

№	ФИО участника	УИН - номер	Дата рождения	Должность и место работы
1				

МЕДИЦИНСКИЕ УНИВЕРСИТЕТЫ В «ПРИОРИТЕТЕ-2030»

И конечно, говорили о молодежной науке в университетах — о том, что для успешного развития необходимо привлекать молодых исследователей и разработчиков к решению задач, требующих инновационных подходов, что мотивации для научной карьеры часто недостаточно, что необходима эффективная модель для привлечения молодых талантов.

Образовательные секции вызвали естественный интерес Ирины Соловьевой и всех участников, ведь существенные преобразования последних лет в управлении вузами, их цифровой трансформации, введение новых образовательных технологий не должны повредить классическому медицинскому образованию, тем более российскому — лучшему в мире, отличающемуся особой стабильностью. Поэтому на форуме ставились животрепещущие вопросы:

- Нужна ли медицинскому образованию стратегия?
- Готовы ли медицинские вузы быстро и гибко реагировать на внешние вызовы, менять свои образовательные программы и коллективы для удовлетворения потребностей пациентов, отрасли и заказчиков?

Подчеркивались изменения в системе коммуникаций: речь о внешнем позиционировании вуза, тонкой грани между креативом и традиционными консервативными ценностями, открытостью и врачебной тайной.

Создание цифровой экосистемы университета включает в себя улучшение коммуникаций с различными целевыми группами, изменение отношения сотрудников к цифровым технологиям.

Еще одна злободневная тема форума — приемная кампания, привлечение более талантливой, мотивированной к получению медицинского и фармацевтического образования молодежи. Университеты конкурируют за абитуриентов с высоким личностным потенциалом. Успех профориентации школьников и их привлечения в медицину зависит от применения новых подходов и трансформации системы довузовской подготовки абитуриентов.

Не угасает интерес и к теме молодежной политики, обеспечивающей ежедневное взаимодействие молодежи и государства через образование и воспитание.

ЮБИЛЕЙ

ПРАЗДНИК «БЕЛОГО ЦВЕТКА»

100 лет туберкулезному диспансеру в Красноярске



Внизу, второй слева Сергей Мирончик

В 1910 году создана Всероссийская лига по борьбе с туберкулезом. Отдел Лиги в 1912 году открыт в Красноярске под председательством Владимира Крутовского. Первая акция «Белый цветок» прошла 4 мая 1912 года. Жители города покупали бумажные ромашки и собрали 4814 рублей на амбулаторию для чахоточных. Лечебница для больных туберкулезом была открыта в 1913 году и тоже на пожертвования.

В мае 1923 года в Красноярске открылся туберкулезный диспансер с единственным врачом и медицинской сестрой. Это официальная дата рождения Красноярского краевого противотуберкулезного диспансера № 1.

Летом 1924 года при тубдиспансере организована детская площадка. В этом же году диспансер переезжает в бывший архиерейский дом на Горького, где открываются поликлиника и ночной санаторий на 27 коек. Больных в санатории усиленно кормили, удавалось добиваться прибавки веса до пяти килограммов.

В 1934 году диспансер переименован в Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер.

В 1935 году в диспансере открыто детское отделение.

В марте 1939 года в 18 км от Красноярска, в сосновом бору открылся детский костно-легочный санаторий «Пионерская речка». Всего в крае действовало четыре противотуберкулезных санатория. Один из них, «Озеро Тагарское», созданный в 1947 году как костно-легочный санаторий, в 1988 году стал первой больницей внелегочных форм туберкулеза на территории СССР.

В предвоенные годы для лечения больных туберкулезом широко использовались искусственный пневмоторакс, пережигание плевральных сращений (торакокаустика), операции на диафрагмальном нерве.

Окончание войны совпало с появлением стрептомицина. С 1950 по 1955 год число фтизиатров увеличилось на 60% в городах и на 72% в сельской местности. Число детей и подростков, вакцинированных БЦЖ, возросло с 3 миллионов в 1950 году до 13,5 миллиона в 1959 году. Вакцинация новорожденных стала обязательной.

В 1960-е к стрептомицину, изониазиду и его аналогам присоединились препараты ПАСК, рифампицин и прочие.

По состоянию на 1970 год в Красноярском крае фонд противотуберкулезных учреждений составлял 3 166 коек.

Заболелаемость была 30 человек на 100 тыс. населения. Эта статистика не учитывала ситуацию в учреждениях ФСИН: 80% пациентов тубдиспансеров были бывшими заключенными.

Первые радикальные операции на легких в Красноярске были выполнены профессором Александром Дыхно в 1950-е. Уникальные операции детям с костным туберкулезом делал профессор Лазарь Роднянский. Торакальным хирургом кра-

евого тубдиспансера работал Евгений Данилович Омельчук, отец красноярской торакальной хирургии, выпускник медицинского факультета Пражского университета. Его сын, Данил Евгеньевич Омельчук, заведовал легочно-хирургическим отделением Краевого противотуберкулезного диспансера №1, а с 2017 года возглавляет кафедру туберкулеза с курсом ПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. Талантливым хирургом был и первый главный врач краевого тубдиспансера Владимир Бестужев.

В сентябре 1963 года открылась краевая легочно-хирургическая больница на 200 коек. За 1964-1966 годы были прооперированы уже 2 000 больных. В 1967 году в КГМИ открыт самостоятельный курс туберкулеза. Первый заведующий — к.м.н., доцент Тамара Михайловна Трифонова. В 1973 году курс преобразован в кафедру.

Новый этап в истории отечественной фтизиатрии начался в середине 1990-х. Была раскритикована информация о распространении туберкулеза в системе ГУФСИН. Уровень заболеваемости в Красноярском крае поднялся до 100 человек на 100 тысяч населения, увеличилось количество больных с лекарственной устойчивостью, появились ВИЧ-инфицированные.

В 1995 году диспансер возглавил Сергей Леонидович Мирончик.

В начале 1998 года принята целевая государственная программа по неотложным мерам борьбы с туберкулезом.

Приобретены компьютерный томограф, рентгенаппараты, бактериологическая лаборатория «Вастес», анализатор ПЦР, УЗ-сканер, видеоторакокопическая стойка, операционные столы, мониторы, аппараты ИВЛ. Внедрены новые методы диагностики, эндоскопические операции, возобновлена торакокаустика, внедрена лимфотропная терапия, клапанная бронхоблокация.

В 2016 году уровень заболеваемости был 82,2 человека на 100 тыс. населения, в 2017 году — 69,7; в 2022 году — 41,1 человек на 100 тыс. населения.

Сегодня Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1 представлен головным учреждением и 12 филиалами. Общее число коек — 1187, в том числе, 50 детских, 185 санаторных, дневные стационары на 107 коек, амбулаторный прием на 300 тысяч посещений в год.

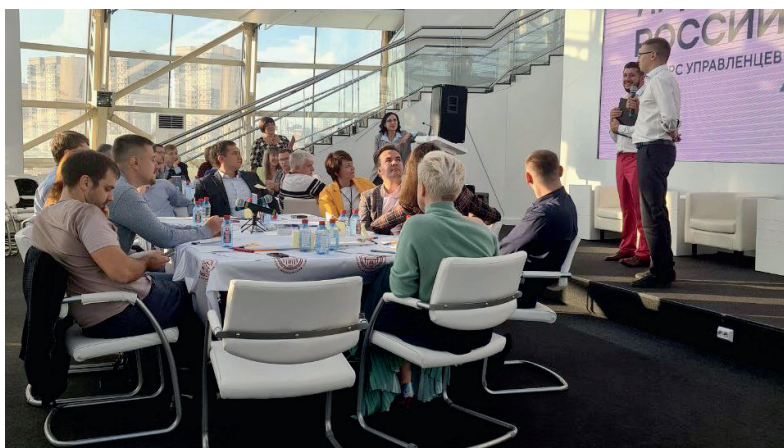
В краевом тубдиспансере работают 1577 сотрудников, из них 188 врачей, 467 средних медицинских работников и 168 человек младшего медицинского персонала.

Туберкулез всегда был «болезнью бедных», ведь во фтизиатрию идут не за престижем, не за материальным вознаграждением. Тот, кто здесь работает, прежде всего, милосерден. Поэтому в диспансере трудятся добрые порядочные люди.



Доцент Ирина Большакова, заведующий кафедрой Данил Омельчук, ассистент Анна Кочнева

СЕССИЯ



В КУПОЛЕ НАДО ДЕЛАТЬ ОРАНЖЕРЕЮ

Это мнение одного из участников конкурса «Лидеры России»

22 сентября 2023 года в Белом зале состоялась очередная проектная сессия, организованная отделом проектов и развития регионального здравоохранения. В гости к Ренату Курбанисмаилову пришли 32 участника конкурса «Лидеры России».

Это соревнование управленцев, которое проводится автономной некоммерческой организацией «Россия — страна возможностей». Основная задача конкурса — поиск наиболее перспективных и талантливых управленцев со всей России. Победители получают грант на развитие своих инициатив.

В первую декаду октября стартует полуфинал пятого конкурса управленцев «Лидеры России» — флагманского проекта президентской платформы «Россия — страна возможностей». Главный акцент в оценке участников юбилейного сезона будет сделан на успешности решений управленческих задач.

А в пятницу в нашем университете по поручению губернатора Красноярского края Михаила Котюкова была проведена последняя репетиция перед полуфинальным этапом конкурса. Тренировка прошла в формате проектной сессии, традиционно организованной нашим доморощенным лидером России, талантливым Ренатом Курбанисмаиловым.

Более 30 конкурсантов из Красноярского края и Республики Хакасия в два этапа решали управленческие задачи. Например, на первом этапе участники представили себя сотрудниками крупной образовательной организации, которые на фоне кадровых изменений, связанных с приходом в регион новой исполнительной власти, должны были реорганизовать работу учреждения, не забывая при этом о своих интересах и интересах вверенного подразделения. Боролись за место под солнцем, аргументировали, спорили, убеждали директор и его замы, учителя, кадровик, завуч, бухгалтер, председатель профкома, начальник службы безопасности. Было жарко и интересно.

По окончании баталий участники выстроились в очередь к бывалому — Ренату Курбанисмаилову, просили совета, интересовались подробностями финального этапа, который не за горами.

Отдел проектов и развития регионального здравоохранения КрасГМУ желает удачи инициативным землякам!

ВПЕЧАТЛЕНИЯ



Ольга Заприса, руководитель в финансовом блоке группы компаний «Командор»:

— Очень понравилась проектная сессия, спасибо Ренату! И купол у вас красивый — я все обошла, даже на балкон сходила.

Работаю в прекрасной успешной компании, «Командор» знают в пяти регионах России. Участвую в конкурсе, чтобы понять свой управленческий уровень, повысить качество коммуникации, получить новые практические навыки. Спасибо моей семье, которая во всем поддерживает. Даже дети понимали, что маме нужно время для подготовки к конкурсу.



Иван Тимофеев, заведующий лабораторией сити-фарминга Института гастрономии СФУ:

— Я математик по образованию, но занимаюсь агротехникой, и мне очень нравится. Моя лаборатория — это вертикальные грядки, на которых растут салаты, томаты, другие овощи. Они чисты, экологичны, полезны и, несмотря на искусственное освещение, гидропонику и иные городские технологии, очень вкусны.

А самое главное, овощи можно выращивать круглогодично.

Участие в конкурсе «Лидеры России» держит меня в тонусе. Здесь можно получить объективную оценку своих управленческих качеств, завести новые знакомства. Наша последняя встреча проходила в прекрасном месте. Я живу рядом с КрасГМУ, но в куполе никогда не был — тут просто здорово. И он вполне годится для оранжереи. Представьте — по окружности будут вертикальные грядки с овощами, это же красота.



Евгений Желобаев, эксклюзивный дистрибьютор биомороженого в Красноярске:

— Всем рекомендую наше биомороженое — в 45 граммах всего 54 калории. Изготавливается из кисло-молочных продуктов с минимальным содержанием жиров, продается только в аптеках. Особенно рекомендую шоколадное — это огонь!

В конкурсе «Лидеры России» участвовать интересно, люблю решать нестандартные задачи. Люди собрались энергичные, очень разные. Спасибо за эту встречу КрасГМУ.



1950-е. С маленькой Тамарой

Самым приятным событием третьей декады сентября стал 100-летний юбилей Ирины Михайловны Тарских – студентки первого выпуска Красноярского медицинского института. Поступила она в 1942-м, окончила в 1947 году.

Вы уже знаете, что юбиляру поздравил ректор КрасГМУ Алексей Владимирович Протопопов.

– Протопопов? Володя?.. – растерянно спросила Ирина Михайловна.

– Я его сын! – улыбнулся Протопопов-младший.

Видели бы вы, как ласков был Алексей Владимирович с доктором Тарских. А еще он был потрясен – когда-то давно, оказывается, спас жизнь мужу Ирины Михайловны – удалил тромб.

Сегодня в «Медике» мы расскажем об Ирине Михайловне то, что не вошло в телерепортажи и новости. Кстати, новость о нашей дорогой выпускнице вышла буквально во всех СМИ Красноярского края.

Потеряли ключ, нашли любовь

Ирина Белова родилась в Рыбинском районе в интеллигентной семье: мама работала зубным врачом, отец – бухгалтером.

Папы девочка лишилась подростком. Она спала, когда в 1937 году к ним ночью пришли люди в форме. Иру разбудили: под матрасом искали «улики». Папу увели, и больше семья его не видела. Жизнь перевернулась – мама много работала, чтобы прокормить двоих детей, дочка уже после 7-го класса трудилась весовщицей на фабрике.

Еще в школе Ирина познакомилась с Мишей Тарских, светловолосым мальчиком, который привлек ее внимание мужским поступком. Школьники шли в клуб, Ира вертела на пальце ключ от квартиры и... уронила его куда-то в темноту. Ребята пытались найти, но быстро оставляли бесполезное занятие и торопились на танцы. Один Миша Тарских не бросил девочку, до последнего помогал искать. Ключ

РЕЦЕПТ ДОЛГОЛЕТИЯ – ГОЛОД И ЛЮБОВЬ

не нашелся, но нашлась любовь – бесконечная, больше 80 лет счастья.

Именно Ирина провожала Мишу вначале в авиационное училище, потом на фронт. Они даже не целовались еще, просто школьные друзья...

Поженились в 1945-м, когда Миша вернулся домой, а Ира училась на третьем курсе КМИ.

С костями нельзя!

В 1942-м Ирина стала студенткой института железнодорожного транспорта.

– Я сидела на лекциях по высшей математике и ничего не понимала, – вспоминает Ирина Михайловна.

В октябре она унесла документы во вновь созданный медицинский институт.

Анатомию у первого набора вел легендарный Привес. Для лучшего запоминания – в стихах!

Вечером в военном Красноярске не было электричества. Из библиотеки студенток гнали с учебниками и костями, зато гостеприимно принимала партшкола (нынешнее здание сельхозинститута на Мира). Девчонки раскладывали кости по подоконникам и зубрили самый важный медицинский предмет.

Ирина Михайловна рассказывала о встрече с профессором Войно-Ясенецким (этот эпизод вошел в юбилейную книгу). Группа студентов была ошеломлена тем, что высокий хирург перекрестил большого перед операцией.

Это была единственная встреча с великим врачом, но о Святом Луке часто говорила однокурсница Ирины Михайловны Нина. Эту девушку, дочь репрессированных ленинградцев, еще в детстве забрала из детдома Сусанна Степановна, дочь последнего красноярского градоначальника Потылицина.

– Сегодня к вечернему чаю у нас будет профессор Войно-Ясенецкий, – говорила Нина.

Краевая больница 1950-х

После окончания вуза Ирина Тарских работала инфекционистом в родном Рыбинском районе, в 1947 году у супругов родилась дочка. Только после рождения ребенка молодая семья воссоединилась в Красноярске, благодаря Михаилу Константиновичу. Он служил старшим штурманом красноярского аэропорта, однажды встретился с заведующим крайздравом и попросил перевести жену с малышкой в Красноярск.

Кстати, Тамара Тарских выросла настоящей красавицей – она одна из первых фотомоделей Красноярска. Сейчас, в 76 лет, выглядит потрясающе.

Вернемся в послевоенные годы.

Михаил Тарских был знаком с легендарным начальником санавиации Вениамином Львовичем Ароновым и очень его уважал.

– Аронова я вначале услышал, а потом увидел, – вспоминал Михаил Константинович. – Он оглушительно ругался и доказывал моему начальству важность санавиации. «Вы понимаете, что такое – не выполнить санзадание?!» – орал Аронов.



Ирина Михайловна рассказывает Алексею Владимировичу об орденосной бабушке Антонине Протопоповой

В крае остро не хватало аэродромов, самолетов, и с летными кадрами была проблема. Малочисленные летчики были все фронтовики, они могли оценить риск работы на неподготовленных посадочных полосах. В конце концов, и Аронов, и авиаторы добились своего: во всех райцентрах отстроили нормальные аэродромы.

Ирина Михайловна в Красноярске работала на «скорой», в 1953 году пришла в краевую больницу врачом-неврологом.

Работа была мобильной – врачи постоянно вылетали в районы, поэтому с рождением сына Ирина Михайловна перешла в физиотерапию.

– Я заходила в гости в неврологию, – вспоминает Ирина Михайловна, – но вот что удивительно: стоило покинуть новое рабочее место, тут же появлялась начмед Ревекка Ананьевна и строго приказывала вернуться. Она умудрялась находиться одновременно во всех местах.

Ревекка Браницкая действительно была уникальным замом по лечебной работе. Коллектив шутил: «Отправьте Ревекку Ананьевну в санаторий, и мы все, тысяча человек, отдохнем по одной путевке».

Браницкая и погибла невероятно – во дворе краевой больницы под колесами машины скорой помощи. Успела сказать: «Шофер не виноват...»

Ирина Михайловна вспоминает и легендарного главного врача Сологуба – он никогда не кричал, но если нервничал – закуривал, и руки его дрожали.

Сологуб любопытно проводил обходы: приходил в отделение и стоял в коридоре. И все ему становилось ясно.

Ирина Михайловна Тарских работала со многими известными докторами – педиатрами Крутянской, Зыряновой, профессором Рапортом, которого главный врач в шутку называл Рапорт, знала профессора Брусиловского, талантливого реаниматолога Алахину.

Все напоминает о муже

Горе не миновало супругов Тарских – на 59-м году умер сын Миша. Михаил Константинович и Ирина Михайловна помогали вдове, они очень любили своих внуков. Их четверо – от сына Миши остались девочка и мальчик, у Тамары две дочери. Еще у Тарских есть два правнука – старшему 20, а маленький, двухлетний родился уже после смерти Михаила Константиновича.

Сегодня за мамой ухаживает дочь Тамара Михайловна. В уютной сталинской квартире на Мира все напоминает о хозяине, Михаиле Константиновиче.

– В моей жизни была большая любовь, – говорит Ирина Михайловна Тарских, которой выпала супердолгая жизнь.

И тут же шутит:

– А долго живу, потому что в молодости все время была голодная.

С юбилеем, Ирина Михайловна!



Мама и дочка

КОНФЕРЕНЦИЯ

КРАЕВАЯ БОЛЬНИЦА ПРИНЯЛА СПЕЦИАЛИСТОВ ПО КАЧЕСТВУ

Седьмой всероссийский научно-практический форум с международным участием "Практика разработки и внедрения системы менеджмента качества в медицинской организации" состоялся 13-14 сентября в МВДЦ «Сибирь».

В работе приняли участие более 300 специалистов из 20 регионов России, Израиля и Сербии, в том числе, международный эксперт, большой друг красноярцев Радомир Бошкович; директор ФГБУ «Национальный институт качества» Олег Швабский; Марат Мухамедеев, главный врач легендарной БСМП из Набережных Челнов – эта больница первой в РФ получила самый престижный в мире сертификат качества в области здравоохранения JSI, и другие известные специалисты. Принимал гостей лучший главный врач за Уралом (это мнение министра здравоохранения РФ) – Егор Корчагин.

На конференции проведено два пленарных заседания и четыре заседания по секциям, представлено 24 доклада.

Если десятилетие назад система менеджмента качества внедрялась в небольшом количестве многопрофильных отечественных стационаров, то теперь SMK занимают районные больницы, сертификация приобрела широкое региональное значение. Об этом свидетельствует, например, доклад главного врача Богучанской ЦРБ Марины Безруких.

Несколько докладов были посвящены безопасности пациентов, умным операционным, реальной стоимости внедрения элементов системы менеджмента качества, инновационной медицинской архитектуре – примером суперсовременного лечебного здания является, например, хирургический корпус краевой клинической больницы.

Удивительно много сообщений мы услышали о работе среднего медицинского персонала – специалисты по качеству признают огромную значимость медицинских сестер в организации медицинской деятельности на принципах пациентоцентричности.

Пациентоцентричность подразумевает изменение корпоративного климата в медицинских организациях. Для этого требуется

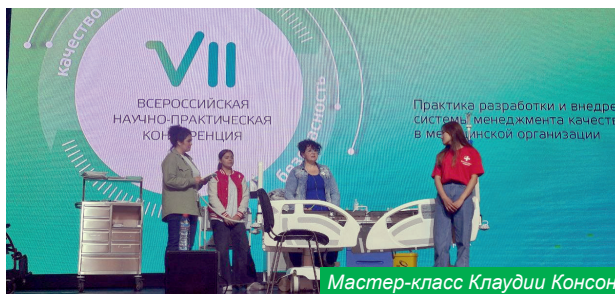
обучение коммуникационным, психологическим, другим навыкам, внесение изменений в нормативные документы. Необходимо создать законодательную базу на уровне РФ для вовлечения пациентов и их семей во все процессы охраны здоровья, разработать учебные программы для масштабного обучения персонала медицинских организаций.

Конференцию украсила мастер-классом талантливая Клаудия Консон, специалист по паллиативной помощи и реабилитации министерства здравоохранения Израиля. Уроженка Санкт-Петербурга сторонница новой философии в медицинской практике, где пациент стоит во главе всего, но человекоцентричная медицина отвечает современным запросам пациентов и учитывает потребности не только клиентов, но и персонала медицинских учреждений.

Клаудия доверила слушателям самое дорогое – историю спасения своего отца, который переболел тяжелейшим ковидом, а теперь танцует семь-сорок на своем 75-летнем юбилее.

– Хорошо, что ты есть, что я тебя родил, – сказал папа своей дочери, когда встал на ноги.

Наверное, это и есть высокое качество оказания медицинской помощи, когда пациенты говорят врачам и медицинским сестрам: «Хорошо, что вы есть».



Мастер-класс Клаудии Консон

КАРДИОЛОГИЯ – КОРОЛЕВА ТЕРАПИИ

29 сентября – Всемирный день сердца. В гостях у «Медика» ведущие специалисты Красноярского края по сердечно-сосудистым заболеваниям

50 дней – влещку



В начале XX века коронарный тромбоз лечили длительным постельным режимом – больной должен был 50 дней провести в горизонтальном положении. Представьте, в каком состоянии он поднимался, если это вообще возможно.

– Сто лет назад летальность при инфаркте миокарда составляла 50%, – рассказывает доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой помощи, заведующий отделением кардиологии №3 ККБ, главный внештатный кардиолог края Сергей Устюгов. – Успехи в лечении инфаркта отмечены в 1950-е годы, когда стали открываться палаты интенсивной терапии – летальность снизилась до 30%. И наконец, до 10-12% опустилась летальность с началом тромболитика, с изобретением препарата актилизе. Он стал классикой терапии при коронарном тромбозе и тромбозах иной локализации.

Сегодня в ведущих клиниках летальность при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда составляет 3-4%, в среднем же – 7-8%.

Доцент Устюгов пришел в кардиологию в начале 1980-х, на его глазах происходила революция в профессии.

– Почти одновременно с тромболитиком в нашей практике появились бета-блокаторы, позже селективные бета-блокаторы с меньшими побочными действиями, – говорит Сергей Александрович. – С 1990-х мы работаем на принципах доказательной медицины, и хотя сейчас медицина декларируется, как персонализированная, все равно она основана на результатах доказательной медицины. Тогда же, с 1990-х стартовала эндоваскулярная хирургия. Прочно она вошла в нашу жизнь только в 2010-2011 годы, когда по стране стали открываться сосудистые центры. До того держалась на энтузиастах – таких, как Алексей Владимирович Протопопов.

Сергей Устюгов считает, что будущее кардиологии базируется на дальнейшем развитии эндоваскулярных вмешательств и медикаментозной поддержке.

– Таргетная терапия позволит нам проводить профилактику состояний, способствующих развитию сосудистых катастроф, – дает прогноз ведущий кардиолог края. – Мы сможем удерживать холестерин на нормальных цифрах, регулировать артериальное давление – буквально одной-двумя инъекциями в год.

Фонендоскоп вечен



Зачем современному кардиологу физические диагностические методики?

– В качестве иллюстрации приведу клинический случай, – рассказывает профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии и семейной медицины Марина Михайловна Петрова.

– Пригласили на консультацию в пульмонологию, к реанимационной пациентке. На рентгенограмме огромное сердце, предварительный диагноз перикардит, вызвали хирурга для проведения пункции.

Когда я увидела больную, сказала – хирург здесь не нужен. С таким огромным сердцем невозможно лежать горизонтально на низкой подушке, пациентка бы задыхалась.

Марина Михайловна с помощью перкуссии определила границы сердца – оно было обычных размеров, каплевидное. Повторная рентгенограмма подтвердила физикальные данные. Из-за дефекта съемки пациентке едва не прокололи перикард.

– Даже ЭХО-кардиография нуждается в подтверждении. Фонендоскоп – первый инструмент кардиолога, – говорит профессор Петрова. – И потом, невероятно интересно – ставить диагноз, благодаря чутким рукам, знаниям, тончайшему слуху. И если диагноз будет подтвержден аппаратурой, значит, вы хороший врач.

Даже у растений сатурация выше

Профессор Сакович, главный врач ФЦССХ, заведующий кафедрой сердечно-сосудистой хирургии ИПО, работает в кардиохирургии с 1988 года – у Валерия Анатольевича 35 лет хирургического стажа.

Он застал советскую кардиохирургию с ее несовершенными сердечными клапанами, взрослыми пациентами с детскими врожденными пороками, вечной экономией – на аппаратуре, препаратах, технологиях.

– Искусственного кровообращения не было, – рассказывает Валерий Сакович. – При остановке сердца мозг живет только пять минут, поэтому мы использовали метод гипотермии – охладили пациента до 34 градусов и останавливали кровообращение на 10-15 минут. При охлаждении до 32 градусов сердце умолкало на 20 минут. Естественно, пациенты требовали длительной послеоперационной реабилитации, страдали от перенесенной гипоксии. Когда в начале 1990-х появились первые аппараты искусственного кровообращения, мы были счастливы – летальность резко пошла вниз.



Кстати, пациенты требовали длительной послеоперационной реабилитации, страдали от перенесенной гипоксии. Когда в начале 1990-х появились первые аппараты искусственного кровообращения, мы были счастливы – летальность резко пошла вниз.

Любопытно, что лед, которым охлаждали пациентов, доставляли в больницу непосредственно из Енисея – кололи и несли в отделении в ванночках.

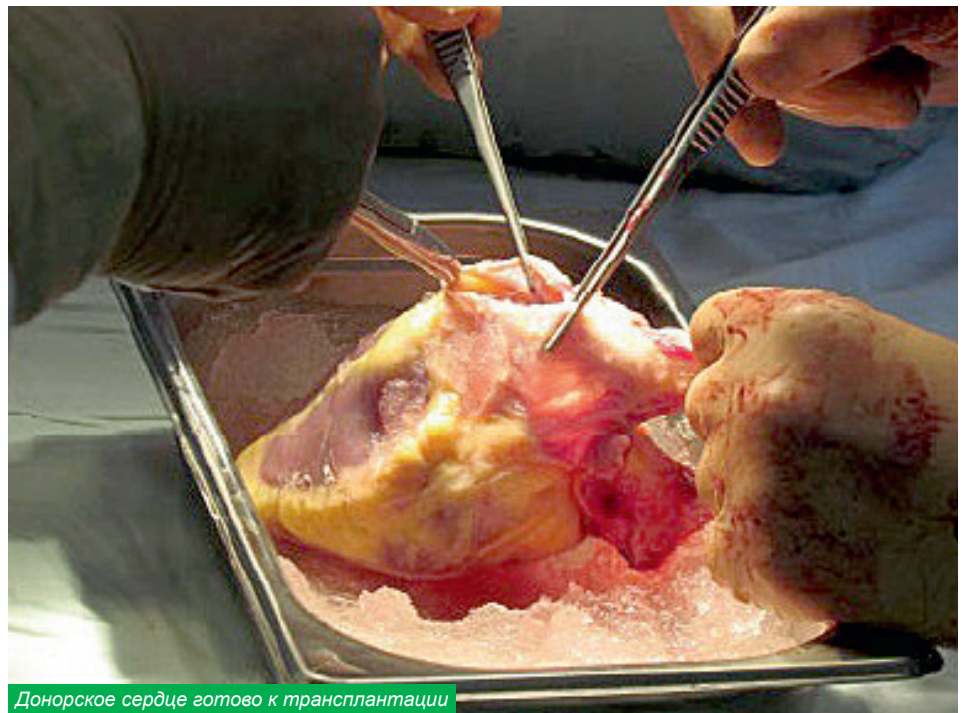
Валерий Анатольевич с коллегами оперировали дефекты межжелудочковой и межпредсердной перегородок, митральные стенозы, протезировали клапаны.

– Сердечные клапаны того времени, механические и биологические, невозможно сравнить с сегодняшними – из прочнейшего материала, пиролитического углерода, – говорит Сакович. – Он совершенно интактен, на нем не образуются тромбы.

Профессор был знаком с великим Юрием Блау: – Юрий Иванович уже не оперировал, но вот диагностике он меня научил. Инструментом Блау был обычный фонендоскоп, больше ничего, но с помощью перкуссии и прослушивания тонов сердца он выставлял сложнейшие диагнозы.

В начале карьеры Сакович много оперировал детей. В то время на операцию брали малышей с весом 16-17 килограммов, не умели выхаживать совсем маленьких. К сожалению, дети со сложными пороками не доживали до хирургической помощи.

– Сегодня, если на втором скрининге беременной обнаруживается порок сердца, мы собираем консилиум, – рассказывает Валерий Анатольевич. – Информировать маму, объясняем, что можем пре-



Донорское сердце готово к трансплантации

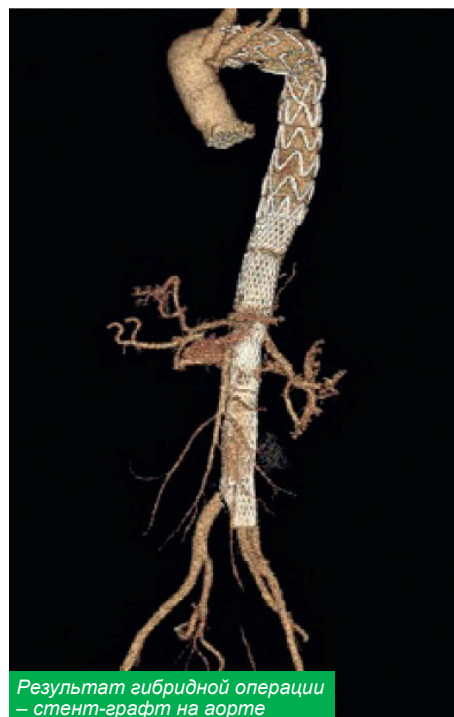
рвать беременность, но если она решит рожать, риски оперативного вмешательства на крошечном сердце очень велики. Это не преувеличение – к нам по скорой порой привозят новорожденных с сатурацией 7-8. «Даже у растений сатурация выше!» – отметил один врач. Часто госпитализируются новорожденные с множественными пороками. Сердце оперируют в первую очередь, затем исправляют другие дефекты.

Профессор Сакович отмечает, что, несмотря на риск, будущие мамы чаще выбирают жизнь для своих малышей, так что работы у кардиохирургов хватает.

– Самые частые операции в нашем центре – абляции, мы делаем их более 2000 в год, это настоящая эпидемия нарушений ритма, – говорит Валерий Сакович. – В центре ежегодно оперируют более 1000 пороков, проводятся АКШ, операции на аорте, другие вмешательства.

Кстати, именно Сакович первым в крае сделал операцию АКШ. С 2010 года профессор руководит Федеральным центром сердечно-сосудистой хирургии. В первый год у него было 15 ординаторов! В последние годы их значительно меньше – до пяти.

– Ординаторов-девушек у нас еще не было, – говорит Сакович. – Но и ребятам я порой честно говорю: меняй профессию, ты не кардиохирург. Наш профиль отличается от классической хирургии, все так обострено, ведь сердце особенный орган. Равнодушным людям у нас делать нечего. И физически кардиохирурги должны быть крепкие – например, операция на аорте длится 6-8 часов.



Результат гибридной операции – стент-графт на аорте

Каким Валерий Анатольевич видит будущее кардиохирургии?

– Надеюсь, еще при моей жизни начнут выращивать сердца и потребность в донорских органах отпадет.

Кардиологи сопротивлялись

Самый свежий и самый эффективный фронт борьбы с сердечно-сосудистыми катастрофами – эндоваскулярная хирургия.

Она началась в 1990-е, причем, по словам ректора КрасГМУ Алексея Протопопова, почти одновременно по всему миру.

– В 1992 году я возглавил в краевой больнице новое отделение – интервенционной радиологии, а в 1993 году московский коллега Эдуард Светличный привез в Красноярск американцев из Чикаго, с которыми мы провели первую коронарографию, – рассказывает Алексей Владимирович. – Первый стент в краевой больнице поставили в 1995 году.

Профессор Протопопов отмечает, что со стороны кардиологов было сильное сопротивление инвазивной хирургии. Справедливости ради, это сопротивление ощущалось по всей стране. Тем более что в 1990-е эта помощь не была массовой – далеко не для всех пациентов были доступны коронарография, стентирование. И сами стенты были не такими совершенными, как сейчас.

Взаимодействие, слияние всех служб, занимающихся сосудистыми катастрофами, произошло только с созданием в Красноярске Сосудистого центра – самого мощного за Уралом. В центре, который возглавил Алексей Протопопов, более 10 отделений: реанимации, нейрохирургия, сосудистая, кардиохирургия и, конечно, терапевтические, кардиологические отделения.

Центр одним из первых в стране осваивал инновационные методики, в частности, гибридные операции на аорте, когда первым аневризму оперирует кардиохирург, а потом рентген-хирург «цементирует» поврежденный главный сосуд стент-графтом.

День сердца – профессиональный праздник сотен специалистов высочайшей квалификации, которые дарят жизнь и здоровье жителям Красноярского края.