

ДЕНЬ МЕДИКА

# Сохранение здоровья — не право, а обязанность человека

20 июня — День медицинского работника. Любой современный человек на протяжении жизни не раз обращается за помощью к медикам и, получая исцеление или хотя бы облегчение, испытывает чувство глубокой благодарности и признательности. В день профессионального праздника мы желаем здоровья, счастья и благополучия всем медицинским работникам.



**Н**акануне Дня медицинского работника **Галина Сергеевна Солдатова**, доктор медицинских наук, врач высшей категории по общей терапии и гастроэнтерологии, зав. отделением ЦКБ СО РАН, профессор, зав. кафедрой внутренних болезней медицинского факультета НГУ, Заслуженный врач России нашла время, чтобы ответить на вопросы нашего корреспондента Елизаветы Садиковой.

— Галина Сергеевна, скажите, пожалуйста, какие проблемы стоят перед отделением, сотрудниками и перед вами как руководителем на сегодняшний момент? Как удается с ними справиться?

— Настоящее время характеризует кризисом в современной медицине во всем мире: растущая дороговизна медицинских услуг, противоречия между специализацией и доступностью медицинской помощи, старение населения... В то же время современные возможности лечения не столько приводят к выздоровлению заболевших, сколько увеличивают количество людей с хроническими болезнями. Если не предаваться самообману, то речь идет о людях, требующих практически постоянного врачебного наблюдения и той или иной помощи.

В современных условиях оказания медицинской помощи на фоне сохраняющегося дефицита финансовых и материальных ресурсов стоят многочисленные проблемы не только перед больницей в целом, но и, естественно, перед отделением, которое я возглавляю. Первоочередные задачи — увеличение доступности и качества оказываемой населению медицинской помощи, повышение эффективности использования выделяемых на нужды отделения средств. Для этого необходим выбор приоритетов, а также принятие грамотных управленческих решений по повышению эффективности деятельности отделения. Поскольку больница в целом и наше отделение в частности практически в 70% случаев оказывают неотложную медицинскую помощь, планировать работу чрезвычайно сложно. Но, тем не менее, приоритетом является квалифицированная медицинская помощь в первую очередь сотрудникам СО РАН, участникам и инвалидам Великой Отечественной войны, которые могут ее получить вне очереди на госпитализацию.

Сотрудники отделения стремятся создать благоприятную обстановку для пациентов, появились палаты на одного или двух человек. Их оборудование и ремонт осуществляется за счет заработанных средств отделения по системе оказания платных услуг и за счет пожертвований пациентов или их родственников, руководителей институтов. Проведен качественный ремонт нескольких служебных кабинетов, оборудованы аудиторские комнаты для занятия студентов, поскольку отделение является базой по подготовке студентов старших курсов медицинского факультета НГУ.

К сожалению, пока нет возможности адекватно оплачивать часто самоотверженный труд медицинских работников — крайне ограничены резервы руководителя, всё определяется тарифной сеткой оплаты труда. При этом нагрузки на медперсонал растут, поскольку в отделение поступают очень тяжелые, диагностические больные, требующие быстрого принятия адекватных решений, укорочены сроки пребывания больных, увеличен оборот койки в течение года. Медицинские работники не получают доплаты за оказание медицинской помощи по систе-

ме обязательного медицинского страхования, как это декларировано Фондом ОМС.

С учетом всей сложности и многообразия проблем, связанных с оказанием высококачественной медицинской помощи, считаю, что далеко не все возможности исчерпаны и найдены не все верные пути решения поставленных задач. Всё-таки необходимо более значимое участие Городского управления здравоохранения в решении ряда назревших проблем, с которыми постоянно обращается главный врач больницы к.м.н. Т.В. Ковалева — ведь медицинская помощь по-прежнему оказывается безотказно всем пациентам, в ней нуждающимся, жителям Академгородка, в том числе не сотрудникам СО РАН, а по ряду специальностей — и жителям всего Советского района.

— Галина Сергеевна, как вам известно, вы работаете в ЦКБ уже без малого 36 лет и более 15 лет возглавляете отделение. Расскажите о его работе. С какими заболеваниями к вам чаще всего поступают пациенты?

— Второе терапевтическое отделение является структурным подразделением Центральной клинической больницы СО РАН, оказывает квалифицированную специализированную медицинскую помощь. В отделение госпитализируются преимущественно больные с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, гепатобилиарной системы, с патологией легких, аллергическими заболеваниями, заболеваниями крови, почек, эндокринной системы, острыми отравлениями. Увеличивается из года в год число больных сахарным диабетом, несомненно, требует большего объема лабораторных и инструментальных исследований. В 2009 году по неотложной помощи к нам поступило 72,3% больных, и этот показатель стабильно высок все последние годы.

Врачи отделения укомплектовано на 75%, средним медперсоналом — чуть больше, с младшим медперсоналом у нас проблемы, его всего 38%, что обусловлено значительными психоэмоциональными нагрузками, высокой ответственностью и при этом низкой заработной платой медицинских работников.

Врачи отделения имеют сертификаты врача-терапевта, врача-специалиста — гастроэнтеролога, прошли первичную специализацию по гастроэнтерологии, эндокринологии. Это Н.Н. Якимова, стаж работы 23 года, высшая квалификационная категория по гастроэнтерологии, М.А. Жданова, стаж работы 3 года, выпускница медико-биологического факультета НГУ. Средний медицинский персонал имеет высшую или первую квалификационные категории.

Весь персонал постоянно занимается повышением квалификации. Я возглавляю Научно-практический совет больницы и Этический комитет, являюсь председателем большинства конференций ЦКБ СО РАН.

Отделение является базой по подготовке студентов медицинского факультета НГУ по курсу гастроэнтерологии, кардиологии, нефрологии и пульмонологии, эндокринологии, функциональной диагностики, психологии на 5 и 6 курсах, где преподают сотрудники больницы: д.м.н. Л.В. Попова, Е.Б. Щербак, к.м.н. Л.А. Пуртова.

Сотрудники отделения участвуют в международных клинических испытаниях по эффективности лекарственных препаратов.

Для диагностики у нас используются известные лабораторные и инструментальные методы исследования: рентгенологические, эндоскопические, дуоденальное зондирование, внутрижелудочная рН-метрия, биопсия печени. Используются иммуноферментные методы для диагностики описторхоза, вирусных гепатитов, определения пилорического геликобактера, определение онкомаркеров при различной патологии и др. Эти исследования проводятся практически всем больным по клиническим показаниям, а с 2009 года выполняются бесплатно благодаря дополнительному финансированию от Президиума СО РАН. В сложных диагностических случаях используется ЯМР-томография, которая также выполняется преимущественно бесплатно.

Лечение проводится на современном уровне с использованием рекомендаций федеральных алгоритмов и строится на основе формулярных руководств. Широко используются методы физиотерапии и лечеб-

ной физкультуры, энтеросорбционные технологии, биопрепараты, лечебные травы, функциональное питание. В лечении больных с бронхолегочной патологией применяется небулайзерная терапия.

Отделение работает в тесном контакте со всеми структурными подразделениями больницы, поскольку во многом является диагностическим.

— Насколько общее здоровье человека зависит от здоровья ЖКТ? С какого возраста нужно начинать задумываться о его состоянии? Как выглядит «первый звоночек»?

— Прежде всего необходимо определиться, из каких составляющих складывается здоровье? По определению Всемирной организации здравоохранения, «здоровье — это полное физическое, социальное и психологическое благополучие человека, а не просто отсутствие заболевания». Несомненно, главное — это отсутствие заболеваний как общесоматических, так и заболеваний желудочно-кишечного тракта. Ведь желудочно-кишечный тракт и печень — это мощнейшая биохимическая лаборатория, участвующая во всех видах обмена. Слизистые оболочки ЖКТ относятся к естественным защитным барьерам с повышенной активностью, которые страдают от токсического влияния лекарств, несбалансированного питания, голодания, «чисток», консервантов. При этом формируется иммунная недостаточность, нарушается микробный пейзаж толстой кишки, что приводит к повышению частоты инфекционных осложнений и может служить «входными воротами» для инфекций. Нарушается пищеварение и всасывание необходимых питательных веществ, витаминов, микроэлементов, что приводит к формированию не только болезней желудочно-кишечного тракта, но страдают все органы и системы, включая сердечнососудистую, эндокринную, нервную, мочеполовую, иммунную. Таким образом, порочный круг формирования болезней замыкается. Вывод — задумываться о состоянии здоровья нужно за много лет до предполагаемой болезни, занимаясь предупреждением развития заболеваний. Поэтому так много внимания здоровомыслящий человек должен уделять медицине профилактики. По выражению крупнейшего гастроэнтеролога Н.В. Эльштейна, «сохранение здоровья своего и окружающих — это не право, а обязанность каждого разумного человека. И пока общество этого не поймет, само предупреждение болезней останется мифом». Вот над этим нужно задуматься.

— В чем состоит профилактика заболеваний ЖКТ (правильное питание, диета, употребление в пищу пробиотиков, физические нагрузки)? Достаточно ли, как говорят в рекламе, выпить кефир с бактериями, чтобы прошла «тяжесть в желудке» и прочие неприятные симптомы, и всё наладилось?

— Несомненно, профилактикой заболеваний, в том числе желудочно-кишечного тракта, должны заниматься уже будущие родители, вступая в брак и планируя рождение здорового ребенка, и это отдельная большая проблема. Конечно, необходимо и сбалансированное питание, диета, употребление в пищу пробиотиков, физические нагрузки. Конечно же, недостаточно выпить кефир с бактериями, чтобы прошла болезнь, но функциональное питание с употреблением свежих фруктов, овощей, клетчатки, морепродуктов, витаминов, минералов, пробиотиков и пребиотиков чрезвычайно необходимо для сохранения здоровья, ведь наш биологический возраст во многом определяется состоянием кишечной микрофлоры. Правильное питание не является гарантией предотвращения гастроэнтерологических заболеваний, как и то, что основной причиной заболеваний органов пищеварения является неправильное питание. Однако алиментарный фактор является одним из ведущих в развитии и неблагоприятном течении большинства заболеваний пищеварительной системы.

— Галина Сергеевна, как известно, наш Академгородок недавно перешагнул пятидесятилетний рубеж, большинство населения — люди немолодые. Какие болезни характерны для этого возраста, с чем вам чаще всего приходится сталкиваться? Какие методы лечения, какие новинки вы используете?

— Академгородку, как и другим городам

современности, свойственны «болезни цивилизации»: это прежде всего болезни сердца и сосудов, раковые заболевания, болезни органов дыхания, включая хроническую обструктивную болезни легких и бронхиальную астму, болезни обмена веществ — моче- и желчно-каменная болезни, ожирение, подагра, остеохондроз, поражение суставов, болезни желудочно-кишечного тракта, преимущественно поражение гепато-панкреатической зоны (гепатиты, циррозы печени алкогольной и вирусной природы, жировая болезнь печени, описторхоз, хронические запоры, панкреатит), сахарный диабет, генетические повреждения. Выявлены отклонения от принципов рационального питания среди беременных женщин (высокое потребление жиров при недостаточном поступлении белков, кальция, железа, йода, цинка, селена и ряда витаминов). В лечении мы придерживаемся рекомендаций отечественных школ, стандартов по лечению МЗ РФ, но стараемся индивидуально подходить к формированию протокола лечения, ведь все мы очень разные и сопутствующие заболевания также разные. Для болезненного состояния характерно формирование эндотоксикоза. Это сложный симптомокомплекс клинических проявлений болезни, сочетающийся с накоплением токсических продуктов в межклеточном пространстве, поэтому применение энтеросорбентов, различных антиоксидантов, пробиотиков (живых и высушенных «полезных» бактерий) является неотъемлемой составляющей в рекомендации лечения больных, а также для профилактики прогрессирования болезней.

— Диабет (особенно 2-го типа) называют чумой XXI века. Это тоже «болезнь цивилизации», в традиционных обществах она практически не встречается. Известно, что эта болезнь стремительно «молодеет». Какие методы профилактики существуют, можно ли как-то это заболевание одолеть?

— В России количество больных сахарным диабетом практически удваивается каждые 15 лет, Академгородок при этом не исключение. Диабет опасен своими сосудистыми осложнениями, высоко вероятны инфаркт миокарда, инсульт, диабетическая гангрена нижних конечностей, потеря зрения, поражение почек. Каждый человек обязан знать уровень глюкозы в крови: нормальное её содержание в сыворотке крови натощак составляет 3,33—5,55 ммоль/л, а после приема пищи может повышаться до 8,9—9,9 ммоль/л. Сахарный диабет 2-го типа возникает, как правило, у лиц старше 40 лет и у большинства из них (80—90%) сопровождается ожирением различной степени выраженности. Ткани организма становятся менее чувствительными к действию инсулина, которого в организме больного достаточно или даже имеется избыточное количество. В механизме развития сахарного диабета участвуют две группы факторов — внешние и внутренние. Внутренние — это чаще всего наследственность. Внешними факторами при сахарном диабете являются получение избыточного количества энергии в виде пищевых продуктов и развитие вследствие этого ожирения, иногда беременность с последующим развитием ожирения. Улучшение или даже восстановление чувствительности тканевой организма наступает при соблюдении диеты и физических нагрузок, улучшении функционального состояния печени, снижении массы тела. Нами проводятся исследования и внедрение лекарственных препаратов и технологий для коррекции жирового повреждения печени, а следовательно, инсулинорезистентности, что улучшает течение сахарного диабета.

Большое значение в своей работе мы уделяем просвещению больных, ознакомлению с причиной заболеваний и их профилактике. Человек страдать только того, чего не знает, знанием побеждает всякий страх. Считаю, что самое главное — медицина профилактическая и ответственность каждого за свое здоровье, ведь оно на 70—80% зависит от образа жизни, физической активности, питания, состояния окружающей среды.

В завершение встречи я желаю всем здоровья и благополучия.

— Спасибо, Галина Сергеевна. С праздником Вас, с Днем медицинского работника! Будьте здоровы!