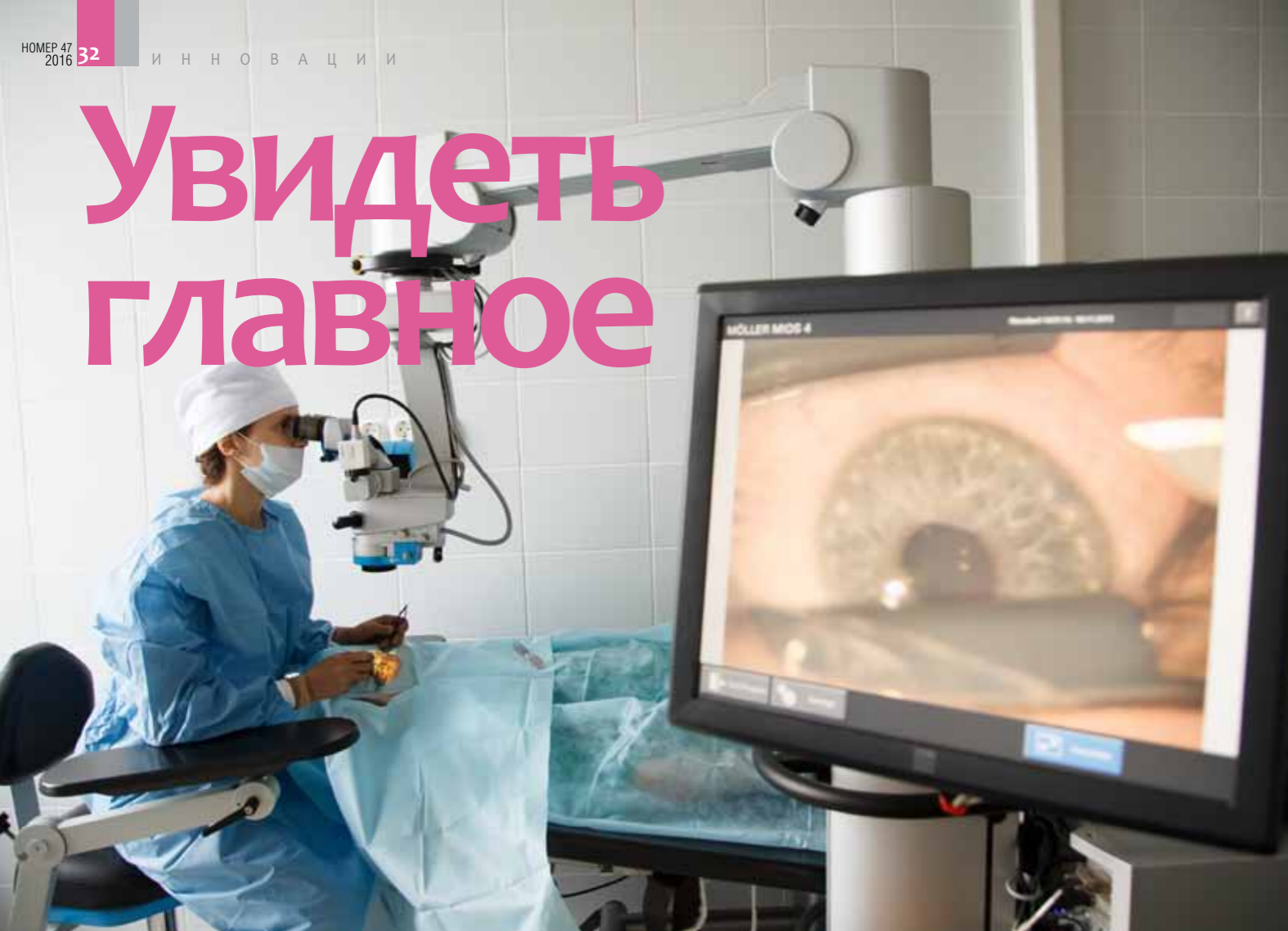


# Увидеть главное



Как удается развивать новые технологии и каких успехов добивается офтальмологическая служба губернии, рассказывает главный врач Самарской областной клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского профессор Андрей Золотарев.

АВТОР АВТОРОВ

## Развитие с ускорением

Нынешнее состояние больницы можно охарактеризовать как продолжающееся развитие с ускорением на основе созданного ранее фундамента. Фундамент традиций, духовных основ. Он лежит основой для развития.

Но в физическом смысле фундамент больницы обветшал, и это задерживает нас в движении вперед.

Как мы развиваем наследие Ерошевского? При Тихоне Ивановиче было заведено, что нашу глазную больницу отличала особая психология общения врача и пациента. Уважительное и внимательное отношение к проблемам пациентов всегда рассматривались как важнейший элемент лечебной работы, а не просто как обычное проявление воспитанности. Вежливость и корректность требовались от любого сотрудника больницы не меньше, чем профессионализм и знания. Не у всех и не всегда получалось, поэтому профессор Ерошевский регулярно поправлял, учил, советовал. Такие советы и личный пример – ничуть не менее значимое наследие Тихона Ивановича, чем его научные труды.

В наше время, по мере того как чисто медицинские проблемы решаются все более эффективно, вопросы психологии общения приобретают допол-

В 2013 году больница приняла 90 тысяч пациентов, в 2014 году – 105,5 тысячи, а в 2015 – 111 тысяч на тех же площадях за счет внедрения второй смены в поликлинике, работы в субботние дни. 19 641 человек пролечились в стационаре больницы в 2015 году.



Для сравнения: в 2014 году в стационаре получили лечение 18 645 пациентов. Коечный фонд удалось сократить, а стационар дневного пребывания увеличить. В дневном стационаре пролечено 40% пациентов – 7867 человек (в 2013 году – 720, в 2014 г. – 2866). В адрес больницы в 2015 г. поступило 230 благодарностей (в 2014 году 198, в 2013 г. – 122).

МЫ ПРОВЕЛИ СЕРЬЕЗНУЮ РАБОТУ СРЕДИ ПЕРСОНАЛА, ПО СУТИ ТРЕНИНГИ ПО ОБУЧЕНИЮ ПРАВИЛАМ ПОВЕДЕНИЯ СОТРУДНИКА УВАЖАЮЩЕЙ СЕБЯ И СВОИХ ПАЦИЕНТОВ БОЛЬНИЦЫ. И БЫСТРО ПОЛУЧИЛИ РЕЗУЛЬТАТ: КОЛИЧЕСТВО БЛАГОДАРНОСТЕЙ ВЫРОСЛО ЗНАЧИТЕЛЬНО.

## Гордость учителя

Мы еще с середины 90-х годов начали активно внедрять ультразвуковую хирургию катаракты, и сейчас у нас более 80% операций, а это практически все, где нет противопоказаний, делаются по самой современной технологии амбулаторно, с применением микроразрезов, мягких хрусталиков, современных приборов, модулированного ультразвука... Эксимерный и фемтосекундный лазеры для рефракционной хирургии появились у нас одними из первых в России. Рядом несомненных преимуществ обладает непроникающая хирургия глаукомы. Технологии и особенности ее применения мы начали осваивать более 20 лет назад (Этой теме была посвящена докторская диссертация А.В. Золотарева. – Прим. ред.). Микротравматичная технология сегодня широко используется врачами больницы.



**ЕЛЕНА КАРЛОВА**, заведующая глаукомным отделением больницы, кандидат медицинских наук, врач высшей категории (ученица Андрея Владимировича Золотарева):

К нам обратились врачи детского отделения, у которых наблюдался 13-летний подросток. У него была врожденная глаукома, из-за которой

один глаз он уже потерял. На единственном видящем глазу неоднократно выполнялись операции по снижению внутриглазного давления. И вот давление повысилось в очередной раз, и речь шла о новой операции. Риск повторного вмешательства на глазу с повторной глаукомой мы расценили как очень высокий. Перед нами стояла сложнейшая задача: провести операцию, сохранив мальчику зрение. Представляете трагедию семьи, где ослеп бы 13-летний сын, и будущее ребенка... Поэтому в качестве методики мы выбрали небольшое вмешательство, которое называется нидлинг. Среди преимуществ методики было отсутствие общего наркоза, мы обошлись местным обезболиванием, во-вторых, мы не получили никаких осложнений, которые часто сопровождают большую глаукомную хирургию, и в-третьих, результат превзошел все наши ожидания! Такого результата не могло быть при большой глаукомной операции. Мы считаем, это тот самый случай, когда небольшая по травматичности манипуляция позволила добиться совершенно потрясающих результатов в единственном глазу с очень сложной патологией. А Ренат после этой процедуры встал и спросил: «А когда мне будет делать операцию?» И никак не мог поверить, что все уже позади...

нительный вес. Впечатление от самого высокотехнологичного и эффективного лечения может быть безнадежно испорчено одним неправильным словом, и это вдвойне обидно.

Недавно мы пригласили профессионального психолога и провели психологическую диагностику так называемого «фронт-офиса», то есть тех сотрудников, которые первыми встречают пациентов. Сотрудников переднего края. И выявили ряд серьезных проблем. Были и недоработки чисто организационного плана, но были и весьма неожиданные и поучительные для нас выводы специалистов. Как театр начинается с вешалки, так больница начинается с гардероба и регистратуры. Мы провели серьезную работу среди персонала, по сути тренинги по обучению правилам поведения сотрудника уважающей себя и своих пациентов больницы. И быстро получили результат: количество благодарностей выросло значительно.

Своевременное внедрение новейших технологий – тоже традиция, заложенная доктором Ерошевским. Например, первую в России кератопластику, то есть пересадку роговицы, сделал именно Тихон Иванович. Мы своевременно взялись за внедрение новейших хирургических технологий, которые снижают травматичность операций и позволяют

оперировать многих пациентов амбулаторно. Во многих странах это уже достигнуто, за рубежом больные лежат в стационаре, только если это требуется с медицинской точки зрения. У нас же десятилетиями было принято: если серьезно лечиться, то надо ложиться в больницу. А это и невыгодно с экономической точки зрения, и пациенту лишние переживания в отрыве от дома.

Так зачем лежать в стационаре, если наша технология позволяет делать все амбулаторно без ухудшения результата?

Все это привело к тому, что мы смогли перевести значительную часть наших пациентов на режим стационарозамещения.

Более того, за счет разницы в стоимости стационарозамещающего лечения и круглосуточного стационара мы пролечили тысячу человек в 2015 году практически бесплатно для ТФОМС. Это выгодно всем: наши расходы уменьшились, а Фонд ОМС сэкономил средства на лечение жителей области, очередь на лечение сократилась. При этом улучшаются условия для тех пациентов, которым из-за особой сложности заболеваний действительно необходимо круглосуточное лечение. Так что на заложенном в прежние годы фундаменте мы продолжаем развиваться, несмотря на сложные внешние условия.



ДАВНО НАЗРЕЛ ВОПРОС О РЕКОНСТРУКЦИИ БОЛЬНИЦЫ. ПРОЕКТЫ, ЭСКИЗЫ, ПИСЬМА, РАСЧЕТЫ И ОБОСНОВАНИЯ ОБСУЖДАЛИСЬ И В СЕРЕДИНЕ 90-Х, И В 2001-М, И В 2007-М ГОДАХ. ВАРИАНТЫ РЕКОНСТРУКЦИИ БОЛЬНИЦЫ СЕЙЧАС ПРОРАБАТЫВАЮТСЯ В РАМКАХ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА



**С желанием и фантазией**

Давно назрел вопрос о реконструкции больницы. Проекты, эскизы, письма, расчеты и обоснования обсуждались и в середине 90-х, и в 2001-м, и в 2007-м годах. Но для бюджетных средств находились другие приоритеты, хотя если бы решение об их выделении в свое время было бы принято, в Самаре уже работал бы офтальмологический центр федерального значения. В нынешних условиях говорить о реконструкции за счет бюджета сложно, но нельзя же до бесконечности эксплуатировать весьма скромные ресурсы не приспособленной для этого больницы.

Варианты реконструкции больницы сейчас прорабатываются в рамках государственно-частного партнерства. Непростое дело, но определенный опыт организации ГЧП в регионе уже наработан, и с учетом этого опыта мы ищем варианты максимально адекватного баланса между интересами области и частного инвестора. Достичь его крайне сложно, хотя можно. Сложностей прибавляет и масштаб предстоящих работ. Одно дело – построить на территории дополнительный корпус, и совсем другое, когда нужно перестраивать практически все.

Стоит учесть и то, что офтальмология испытывала серьезные трудности с финансированием отрасли последние лет тридцать. И в ряде районов офтальмологи не могут физически провести диагностику на должном уровне, нет оборудования, специалистов. Значит, новый комплекс необходимо будет «увязывать» со всей офтальмологической службой области. Словом, строительство комплекса – дело небыстрое. Но, с другой стороны, – «поздние яблоки» дольше хранятся...»

**Временный вариант**

Поэтому пришлось принять, возможно, не очень приятное, но необходимое решение. В минздраве нам предложили для поликлиники часть помещений на ул. Запорожской, 26, в здании, где раньше располагался онкодиспансер, а сейчас – Центр медицины катастроф. С одной стороны, нашим пациентам и медикам будет непривычно работать в условиях, когда стационар и поликлиника будут находиться на удалении друг от друга, но с другой стороны, во многих регионах офтальмологи работают именно так и даже находят в этом плюсы. Тем более, что в новых условиях можно расположиться довольно просторно. Площадей там почти вдвое больше, чем сейчас в поликлинике на Ново-Садовой. И с 14 марта мы начинаем там работу. Мы понимаем, первое время не исключены сложности, нестыковки, но мы надеемся на энтузиазм наших сотрудников и понимание наших пациентов. Со своей стороны делаем все возможное, чтобы жители Самары и области не почувствовали неудобств: втрое увеличена регистратура, запись на прием – через Интернет и по телефону, выделена специальная диагностическая линия, подключены все приборы, в том числе – лазеры для лечения сетчатки, локальная компьютерная сеть – все, что необходимо для эффективной, быстрой и качественной работы.

**Идем на рекорд!**

К слову о физическом фундаменте: больница работает 53 года в прежних условиях, с технической точки зрения завершив свой жизненный цикл. Вообще-то срок службы помещений больницы подобного уровня – 50 лет. Да и возводилась она не в лучшие годы, поэтому качество строительства оставляет желать лучшего. Это изначально была не глазная больница, а типовая медсанчасть на 150 коек, и на втором этаже должна была быть консультативная поликлиника, никаких операционных, лазерных, детского отделения проект не предусматривал. И лечили в тех условиях в стационаре тысяч пять пациентов, а не 20 тысяч, как мы в 2015 году. Кстати, это абсолютный рекорд за все время существования больницы.

И если главный корпус больницы выглядит пока прилично, детский корпус уже вызывает вопросы, а уж поликлиника вообще находится в аварийном состоянии. Там трещины в стенах такие, что дальнейшее нахождение в этом корпусе просто небезопасно, хотя в свое время мы укрепляли здание, но делать это бесконечно уже нельзя. К сожалению, фундамент этого корпуса был сделан, мягко выражаясь, не на века: под одной половиной здания фундамент одного типа, под другой половиной – другого, и неудивительно, что помещение «играет»...

В чем причина искривления позвоночника, болей в суставах? Головные боли и скачки артериального давления стали привычным состоянием? Так обычный здоровый человек становится пациентом, причем не одного врача, а начинает утомительный поход по многочисленным «узким специалистам».

Множатся диагнозы, увеличивается папка «история болезни», а лучше не становится. Сил как не было, так и нет. Утром такой «пациент» встает уже усталым, все раздражает, растет недовольство собой и окружающими. Что делать, где выход? А выход есть всегда!

Обратите внимание на довольных, стройных и здоровых людей. Что в них общего? В основном они много и с удовольствием двигаются и не едят что попало! А еще у них почти всегда хорошее настроение. Фитнес – это доступное для всех лечение. Но с одним условием: заниматься необходимо грамотно.

# От чего болит и устает спина?



**ЖАННА КЛЫЧКОВА, специалист кабинета фитнес-тестирования, дипломированный врач**

Прежде чем начать тренироваться, выясните, в каком состоянии находятся ваши мышцы. Ведь причиной многих заболеваний является именно дисбаланс мышц. Увы, этот факт большинство узких специалистов из медицинских учреждений не учитывают.

В теле человека до 850 (!!!) мышц, которые насыщены огромным количеством кровеносных сосудов и нервных волокон. Истина такова, что не бывает здоровых органов рядом с большими мышцами. Да и сопряженные с большим органом мышечные группы не долго остаются в тонусе.

Круг замыкается. А разомкнуть его можно. При чем проще, чем многие думают. Необходимо начать правильно нагружать мышцы.

Сначала определяем, какие группы мышц спазмировались, а значит, передавали кровеносную и нервную системы, какие не хотят нормально сокращаться и ослабли - это как планирование поездки куда-то, сначала надо определить начальный и конечный пункты, а затем составить маршрут движения.

Проводим анализ тонуса мышц спины. Это очень простое и всем доступное исследование проводит врач клуба и называется «исследование на дисбаланс мышц спины» на аппарате «Медискрин». Получив заключение, можно составить программу тренировок.

**Вот и началось лечение! А дальше только настойчивость и желание, а они у вас есть, мы в этом не сомневаемся!**



САМАРА, МОСКОВСКОЕ ШОССЕ, 4Б  
ТЕЛЕФОН 202 04 044