

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

Республика Коми находится на Европейском Севере России и занимает 416,8 тыс. кв. км. Протяженность с юго-запада на северо-восток – 1275 км, с юга на север – 785 км, с запада на восток 695 км.

Вследствие географического положения климат характеризуется большим многообразием условий и значительной суровостью. Три четверти населения проживает в городских поселениях. Плотность населения составляет 2,4 на 1 кв. км.

Демографическая ситуация, сложившаяся в Республике Коми к началу 2005 года, несмотря на ряд позитивных изменений, продолжает вызывать серьезную озабоченность и характеризуется сложными процессами в развитии народонаселения (рис. 1).

В числе негативных факторов, оказывающих самое значительное влияние на демографическую ситуацию в республике, являются:

- неблагоприятные природно-климатические условия жизнедеятельности;
- низкие доходы значительной части населения при высокой стоимости потребительских товаров и услуг;
- проблемы трудоустройства в сельской местности;
- недостаточность сети учреждений для организации семейного досуга, летнего отдыха, массовых занятий физической культурой, спортом и туризмом;
- низкая рождаемость, массовое распространение однодетной семьи, не обеспечивающей даже простого воспроизводства населения;
- продолжающееся старение населения, изменение соотношения между трудоспособными лицами и пенсионерами;
- значительные потери населения от сверхсмертности мужчин, особенно от несчастных случаев, отравлений и травм;
- кризис семьи и высокий уровень разводов;
- значительные объемы вынужденной и нелегальной миграции.

По уровню рождаемости, который на 2004 год составил 11,5 человека на 1000 населения, Республика

Коми (РК) занимает 1-е место среди регионов Северо-Запада России (РФ – 10,5; по Северо-Западу страны – 9,6 человека на 1000 населения).

Уровень рождаемости в РК принял характер массового распространения малодетности (один ребенок в семье) и «откладывания» рождения первого ребенка, что тесно связано с пересмотром подрастающим поколением брачного поведения.

По сравнению с 2003 годом абсолютное число родившихся увеличилось в 2004 году на 0,2%, а в расчете на 1000 населения – на 1,8%.

Все большую популярность стали приобретать неформальные брачные союзы, рождаемость в которых традиционно ниже, чем в юридически оформленных браках. Число родившихся вне зарегистрированных браков возрастает с каждым годом (табл. 1).

Из общего числа детей, родившихся вне официально зарегистрированного брака, 2,5 тыс. малышей (53,5%) зарегистрированы по совместному заявлению родителей, а 2,2 тыс. (46,5) – только по заявлению матери.

В сельской местности каждый второй ребенок – внебрачный. На уровень рождаемости, особенно на рождаемость в браке, оказывают влияние такие показатели, как брачность и разводимость.

В 2004 году в сравнении с 2003 годом количество браков сократилось на 20,2%, а разводов – на 11,3%, то есть на 100 вновь образованных семей пришлось 19 разводов, в 2003 году на 100 браков – 71 развод, в 2002 году на 100 браков – 55 разводов.

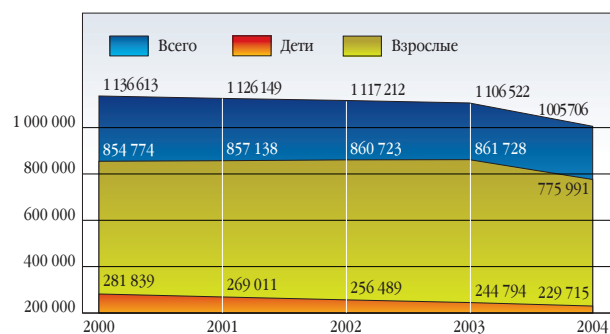
Уровень брачности и разводимости в городской местности превышает соответствующие показатели в сельской местности в 1,9 раза и в 2,3 раза соответственно.

На стабилизацию рождаемости повлияло общее количество женщин фертильного возраста в Республике Коми (табл. 2).

Несмотря на планомерное снижение общего числа женщин фертильного возраста, удельный вес данной категории стабилен.

2

Таблица 2



ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

АБСОЛЮТНОЕ ЧИСЛО И УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ОБЩЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

	2000	2001	2002	2003	2004
Абсолютное число	320510	319020	318054	316362	298747
Удельный вес	56,2	56,8	56,8	56,8	56,9

Таблица 1

РОДИВШИЕСЯ В НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННОМ БРАКЕ (В ПРОЦЕНТАХ ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА РОДИВШИХСЯ)

2000	2001	2002	2003	2004
37,7	39,0	39,7	40,5	53,5

Смертность в Республике Коми за последние 5 лет остается на высоком уровне. Общее сокращение смертности обусловлено снижением ее от причин, являющихся основными в структуре причин смертности: снизилась смертность от новообразований (на 5,3%), болезней системы кровообращения (на 4,4%), неестественных причин смерти (на 4,3%). В то же время возросла смертность от заболеваний органов пищеварения (на 10,6%), инфекционных и паразитарных болезней (на 8,2%) и заболеваний органов дыхания (на 3,3%). Высокий уровень смертности обусловлен накоплением неблагоприятных изменений в общественном здоровье населения в сочетании с воздействием хронического, высокого уровня стресса, снижения качества жизни в условиях неудовлетворительного состояния социальной среды и медицинского обслуживания, криминализации общества и роста преступности. На ситуацию со смертностью существенно влияет процесс старения населения, то есть увеличение доли пожилых людей в общей численности населения, происходящее из-за постепенного сокращения числа детей.

Негативные явления могут проявить себя в недалеком будущем тем, что численность выходящих за пределы трудоспособного населения превысит численность вступающих в трудоспособный возраст.

Особенно неблагоприятна возрастная структура населения в сельской местности. Многолетнее «вымывание» молодежи в города привело к существенному старению сельского населения.

Возросло влияние на смертность, особенно в трудоспособном возрасте, распространение алкоголизма, курения, несчастных случаев, отравлений и травм. Трое из каждых четверых погибших по этим

причинам – люди рабочего возраста. При этом на самоубийства, убийства и случайные отравления алкоголем суммарно приходится около половины неестественных смертей. Проблема чрезмерной смертности в трудоспособном возрасте – это прежде всего проблема смертности мужчин, уровень которой в четыре раза выше уровня смертности женщин.

Особую озабоченность вызывает показатель младенческой смертности. В структуре причин смертности детей первого года жизни ведущими являются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (от 28 недель беременности, включая роды и первые 7 дней жизни ребенка), – 45,5% и врожденные аномалии (26,3%), то есть причины, тесно связанные со здоровьем матери. На третьем месте в структуре причин младенческой смертности – травмы и несчастные случаи и на четвертом месте – синдром внезапной смерти. Наблюдается рост младенческой смертности от пневмонии.

В течение последних лет показатель материнской смертности в республике стабилизировался на цифрах, ниже показателей по РФ, и в течение последних двух лет оставался на уровне показателя – 8,9 случая на 100 тыс. родившихся живыми.

В 2004 году показатель материнской смертности составил 52,5 случая на 100 тыс. родившихся живыми.

В 2004 году имели место 2 случая материнской смертности от криминального аборта.

Появление их в структуре материнской смертности связано с изменением количества социальных показаний для прерывания беременности после 12 недель. Помимо этих причин имеется 2 случая материнской смерти у женщин, беременность которым была противопоказана в связи с наличием у них тяжелой соматической патологии.

Сформировавшиеся тенденции в отношении естественного и миграционного движения населения предполагают и дальнейшее сокращение численности населения республики.

Первоочередные задачи по улучшению демографической ситуации в Республике Коми:

1. Разработка мероприятий по реализации Концепции демографического развития Республики Коми на период до 2015 года.



Таблица 3

**ДИНАМИКА СЕТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ**

Показатели	2000	2001	2002	2003	2004
1. Больничные учреждения:	91	96	95	90	90
Республиканская больница	2	3	3	2	1
Детская республиканская больница	1	1	1	1	1
Городские больницы (включая МСЧ)	13	13	13	14	16
Детские городские больницы	2	2	2	2	2
Больницы скорой медицинской помощи	1	1	1	1	1
Госпитали для ветеранов войн и участников боевых действий	2	2	2	2	1
Самостоятельные родильные дома	2	2	2	2	2
Центральные районные больницы	16	16	16	16	16
Районные больницы	2	2	2	2	2
Участковые больницы	35	40	39	36	27
Инфекционные больницы для детей	2	2	2	2	2
Офтальмологические больницы	1	1	1	1	1
Психиатрические больницы	2	3	3	3	3
Больницы сестринского ухода	7	5	5	3	2
Перинатальный центр	1	1	1	1	1
Центр медицинской реабилитации детей с ЦНС	1	1	1	–	–
2. Медико-санитарные части	1	1	1	1	1
3. Диспансеры:	15	15	14	14	14
Противотуберкулезные	3	3	3	3	3
Онкологические	2	2	2	2	2
Кожно-венерологические	3	3	3	3	3
Психоневрологические	3	2	2	2	2
Врачебно-физкультурные	2	2	2	2	2
Наркологические	1	1	1	1	1
Кардиологические	1	1	1	1	1
Эндокринологические	–	1	–	1	–
4. Амбулаторно-поликлинические учреждения:	57	52	54	55	62
Самостоятельные поликлиники	9	9	9	8	10
Самостоятельные амбулатории	41	35	36	40	45
Детские поликлиники	4	4	4	4	4
Физиополіклинiки	1	1	1	1	1
Медицинские диагностические центры	1	1	1	1	1
Центр планирования семьи	–	–	–	–	–
Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями	1	1	1	1	1
5. Станции скорой медицинской помощи	2	2	2	2	2
6. Станции переливания крови	5	5	5	5	5
7. Здравпункты (врачебные и фельдшерские)	49	49	52	50	46
8. Фельдшерско-акушерские пункты	359	356	354	354	357
9. Стоматологические поликлиники	6	6	6	6	6
10. Санаторно-курортные учреждения	5	7	7	7	7
11. Прочие медицинские учреждения:	10	10	11	11	11
Центры медицинской профилактики	1	1	1	1	1
Бюро судебно-медицинской экспертизы	1	1	1	1	1
Патолого-анатомическое бюро	2	2	2	2	2



2. Сохранение действующей системы мер социальной поддержки, установленных правовыми актами Российской Федерации и Республики Коми.
3. Принятие дополнительных к принятым федеральным правовым актам мер и гарантий, стимулирующих семьи к рождению и воспитанию детей:
 - 3.1. Укрепление социального статуса и государственная поддержка семьи.
 - 3.2. Создание дополнительных механизмов для реализации семьями права на жилье.
4. Приоритетное финансирование отрасли здравоохранения, особенно служб детства и родовспоможения, направленных на повышение качества медицинской помощи детям и матерям, снижение материнской и младенческой смертности, улучшение здоровья подрастающего поколения.
5. Реализация профилактических мер, направленных на снижение смертности населения от несчастных случаев, отравлений и травм, в том числе обеспечение эффективной защиты потребителей от некачественных товаров и продуктов питания.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Перспективы развития здравоохранения в значительной степени зависят от обеспеченности, профессионального уровня и качества подготовки медицинских и фармацевтических кадров как главного ресурса здравоохранения.

В системе здравоохранения Республики Коми на 01.01.2005 года насчитывалось 3672 врача и 11 774 работника со средним медицинским образованием.

Необходимо отметить, что за последние пять лет показатель обеспеченности врачами на 10 тыс. населения постоянно увеличивается. В 2000 году он составлял 31,8 на 10 000 населения, а на 01.01.2005 года – 36,5. Увеличение данного показателя в какой-то степени связано и с уменьшением численности населения, то есть при сохраняющейся численности штатных врачебных должностей количество приписного к участку населения уменьшается.

Что касается соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала, то этот показатель стабилен в течение последних 3 лет и составляет 1:3 (РФ – 1:2,8).

Обеспеченность врачами на селе удерживается в течение пяти лет на одном уровне – 14,3 (РФ – 12,6), но ниже таковой по сравнению с городским.

Следует отметить, что на уровне участковых больниц и врачебных амбулаторий в 30,5% штатные должности врачей не укомплектованы физическими лицами.

При относительно положительной динамике показателя обеспеченности врачами на 10 тыс. населения укомплектованность физическими лицами стабильно удерживается в пределах 57–58%.

Показатель занятости врачебных должностей остается достаточно высоким, в целом по республи-

ке – 95,7 (РФ – 93,2), в том числе в городских – 96,3 и сельских территориях – 89,6.

Занятость врачебных должностей обеспечивается высоким коэффициентом совместительства. В республике он составляет 1,7 (РФ – 1,2).

В лечебных учреждениях республики продолжает иметь место высокая текучесть кадров. В течение 2003–2004 годов в систему здравоохранения Республики Коми прибыло 1148 врачей, выбыло за этот же период 1432 врача, то есть количество прибывающих молодых специалистов, обучающихся по целевым направлениям в высших учебных заведениях России, не восполняет количество выбывающих врачей. В большей степени этот процесс выражен в северных городах.

С целью стабилизации кадровой ситуации в республике ежегодно проводится следующая работа:

- профессиональная ориентация школьников (открытие специализированных классов и лицеев для учащихся школ);
- целевой прием по подготовке врачей в вузах. Ежегодно республике выделяется до 120 целевых мест для обучения врачей за счет средств федерального бюджета. Однако выделяемые целевые места, предоставляемые государством, заполняются не в полной мере, что указывает на слабую подготовку выпускников школ;
- заключение трехсторонних договоров с выпускниками вузов, гарантирующее получение специальности в интернатуре и трудоустройство в лечебном учреждении;
- организация выездных приемных комиссий вузами в г. Сыктывкаре.

Несмотря на все принимаемые меры, восполнение дефицита кадров остается одной из важных задач отрасли.

Для решения этой проблемы создан и функционирует филиал Кировской государственной медицинской академии.

Остаются нерешенными следующие проблемы:

1. Несоответствие численности и структуры кадров объему деятельности, задачам и направлениям реформирования отрасли.
2. Наличие диспропорций в структуре медицинского персонала:
 - между врачами общего профиля и узкими специалистами, врачами и средними медицинскими работниками;
 - между городской и сельской местностью;
 - между учреждениями специализированных видов помощи и первичным звеном.
3. Несовершенство нормативно-правовой базы.
4. Отсутствие научно обоснованных методов планирования численности медицинского персонала.
5. Усиление тенденции оттока из отрасли молодых специалистов.
6. Недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения.



7. Низкий уровень участия в решении кадровых вопросов профессиональных общественных организаций.

С учетом климатогеографического положения Республики Коми организация медицинской помощи населению имеет региональные особенности. В республике создана трехуровневая система оказания медицинской помощи населению. В зависимости от материально-технического и кадрового оснащения все лечебно-профилактические учреждения республики распределены на 3 уровня оказания медицинской помощи: районный, городской и республиканский. Для обеспечения доступности квалифицированной медицинской помощи созданы межтерриториальные центры.

Необходимо отметить, что особое значение для организации медицинской помощи имеет дифференциация коечного фонда по типу принадлежности к уровню оказания медицинской помощи населению, то есть к клиническому (республиканский), городскому и районному.

По состоянию на 01.01.2005 на республиканском уровне медицинская помощь оказывалась на 4567 койках (41,3%), на городском – 5169 (46,6%) и районом – на 1315 (12,1%). Удельный вес коек в муниципальных образованиях сельского типа (12,2%) явно недостаточен для обеспечения квалифицированной медицинской помощью на уровне организации первичной медико-санитарной помощи.

В сети здравоохранения больным, страдающим заболеваниями в декомпенсированных стадиях, оказывается медицинская помощь на койках сестринского и хосписного профиля. По сравнению с 2000 годом их количество имеет тенденцию к снижению за счет поэтапной передачи в систему социальной помощи населению. Число сестринских коек сократилось с 538 до 376 (-162), а хосписных – с 60 до 40 (-20).

Основное направление в стратегии организации медицинской помощи населению государство определяет в переносе акцента на амбулаторно-поликлиническую сеть.

В 2004 году функционировало 67 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений (это на 5 больше, чем в 2000 году), в том числе 28 в городских населенных пунктах и 39 в сельских.

Общая численность входящих амбулаторно-поликлинических учреждений второго типа сократилась с 79 до 71.

В республике в 2004 году специализированная медицинская помощь населению оказывалась в 14 диспансерах, из них на республиканском уровне: в онкологическом, дермато-венерологическом, противотуберкулезном и наркологическом.

В сельских территориях специализированных диспансерных служб нет. Медицинская помощь лицам, страдающим туберкулезом, кожными и венерическими заболеваниями, наркологическими и токсикологическими расстройствами, злокачественными заболеваниями организована на уровне специализированных приемов в амбулаторно-поликлинических

учреждениях центральной районной больницы. Для обеспечения высококвалифицированной и специализированной помощи в части диагностической терапии на базе стационара пациенты направляются в республиканские диспансеры.

В республике создана и активно функционирует система оказания медицинской помощи населению за счет создания реанимационно-консультативных центров при республиканских учреждениях. Сохранена возможность использования санитарной авиации и автотранспорта для оказания экстренной помощи.

Наиболее значимыми республиканскими учреждениями здравоохранения являются:

РГУ «КОМИ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

Перинатальный центр предлагает самые современные методики, новые акушерские и перинатальные технологии обследования и лечения:

1. Обследование вне беременности при привычном невынашивании и подготовка к беременности:
 - обследование на инфекцию (ПЦР-диагностика по крови и соскобу, метод ИФА);
 - обследование на антифосфолипидный синдром;
 - изучение состояния эндометрия;
 - операционная лапароскопия, гистероскопия;
 - исследования иммунного статуса;
 - определение центральных и периферических гормонов в сыворотке крови;
 - определение антиспермальных антител.
2. Обследование при беременности:
 - оценка состояния внутриутробного плода (УЗД, ДМП, КТГ);
 - инвазивные методы пренатальной диагностики (хорионбиопсия, плацентобиопсия, кордоцентез);
 - проведение биохимического анализа сывороточных белков на синдром Дауна и дефекты нервной трубки в 1-м и во 2-м триместрах (альфафетопротеин, хориогонин, РАРР-А).
3. Прерывание беременности в 1-м и 2-м триместре, в том числе: медикаментозные методы прерывания в 1-м триместре (мифеген) трансабдоминальное введение простагландинов во 2-м триместре.
4. Вспомогательные репродуктивные технологии (ЭКО) при абсолютной форме трубного бесплодия (отсутствие маточных труб), при трубноперитонеальной форме непроходимости маточных труб.
5. Оперативное лечение опухолей гениталий при беременности.
6. Консультативный прием и диспансерное наблюдение беременных с высокой степенью перинатального риска.
7. Медико-генетическое консультирование.
8. Проведение родов в индивидуальных родзалах.
9. Использование региональных методов обезболивания при самостоятельных родах и при кесаревом сечении. КТГ мониторинг плода в родах, РН-метрия крови плода и новорожденного.



10. Выхаживание недоношенных детей до 1,5 кг.
11. Выхаживание новорожденных: с синдромом дыхательных расстройств с применением длительной искусственной вентиляции легких; с гемолитической болезнью, требующей заменного переливания крови; с тяжелой церебральной патологией (отек мозга, внутрижелудочковые кровоизлияния 2–4 ст., церебральная ишемия); от матерей, страдающих тяжелой формой сахарного диабета.
12. Ведение беременности (родов) и раннего послеродового периода у пациенток: с заболеваниями крови, с тяжелыми формами гестоза, ХПН, гломерулонефритом, с привычной потерей беременности генетического генеза, с хронической плацентарной недостаточностью, при пороках развития матки, ампутации шейки матки, с миастенией, с эпилепсией, с рассеянным склерозом, после применения вспомогательных репродуктивных технологий, с тяжелым течением сахарного диабета.
13. Организация послеродового отделения по принципу совместного пребывания «Мать и дитя» и свободного грудного вскармливания.
14. Консультативная помощь при неотложных состояниях на территории РК.

ГУ РК «САНАТОРИЙ ЛОЗЫМ»

ГУ РК «Санаторий Лозым» – это многопрофильный санаторий, расположенный в одном из самых живописных уголков Республики Коми, на песчаном берегу реки Сысолы, в сосновом бору. Санаторий располагает пятью благоустроенными спальными корпусами, лечебно-диагностическим корпусом и центром досуга. К услугам детей – уютные холлы, уголки отдыха, игровые комнаты, для любителей чтения – библиотека с читальным залом, кино- и видеозалы, компьютерный класс, спортивный зал, музей, в котором собраны лучшие поделки, изготовленные детьми, обеденный зал с фитобаром.

В настоящее время санаторий «Лозым» имеет два отделения: соматическое на 120 коек и отделение восстановительного лечения и реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата неврологического происхождения на 60 коек, в том числе 20 коек «Мать и дитя».

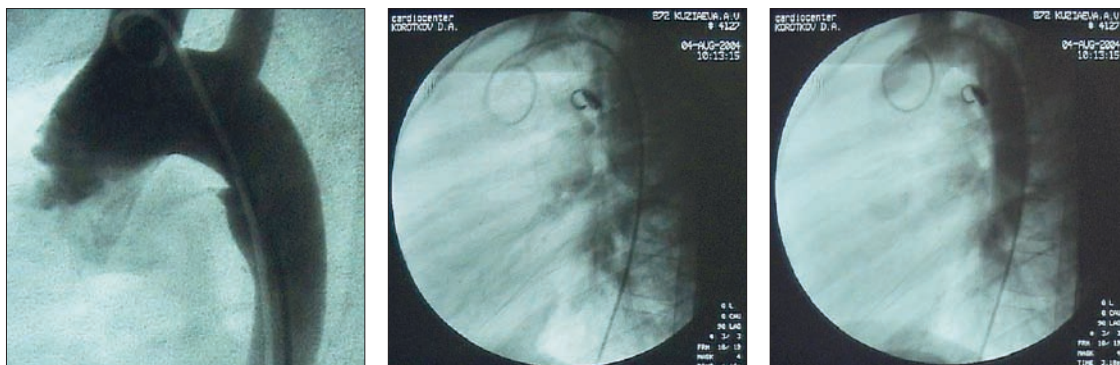
В соматическом отделении функционируют койки: гастроэнтерологические, пульмонологические, аллергологические, нефрологические, эндокринологические. Для больных сахарным диабетом и бронхиальной астмой открыта школа, где больные дети и их родители учатся управлять своим недугом. Дети, находящиеся в санаторном отделении, получают весь спектр медикаментозной терапии, физиотерапевтическое лечение, массаж, ЛФК. Физиотерапевтическое лечение включает в себя: парафинолечение, электролечение, светотерапию, в том числе воздействие поляризованным светом с применением аппаратов «Биоптрон», ингаляции, магнитно-лазерную и микроволновую (миллиметровую) резонансную терапию. Последние две особенно эффективны при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, бронхиальной астме и сахарном диабете. Наибольшим терапев-

тическим эффектом и популярностью у детей и их родителей пользуется гидромассажная зона, состоящая из соляриев фирмы «Кетлер» и бассейнов «Джакузи», где под воздействием глубокого динамического массажа пузырьками воздуха улучшаются трофические процессы, выводятся недоокисленные продукты обмена веществ, что в свою очередь приводит к повышению работоспособности, восстановлению физических сил, снятию болевого синдрома, улучшению состояния центральной и вегетативной нервной систем. Внедрение метода воздействия поляризованным светом при помощи аппарата «Биоптрон» фирмы Zepher позволило решить две проблемы: во-первых, уменьшить количество применяемых высокоэнергетических физиотерапевтических процедур, используемых для лечения и профилактики обострений ряда заболеваний, во-вторых, получить высокоэффективный и безопасный метод лечения многих острых и хронических заболеваний (кожи и подкожной клетчатки, органов пищеварения, дыхания, эндокринной системы) и их осложнений. В летний период на территории санатория устанавливаются два бассейна, которые позволяют принимать водные процедуры в сосновом бору на теплом песке, что имеет огромное значение в условиях короткого северного лета. Контроль лечения проводится на современной аппаратуре, такой как компьютерно-диагностический комплекс «Спиралайн». Общему закаливанию и оздоровлению организма способствуют занятия на свежем воздухе в сочетании с лечебными природными факторами, пешеходные и лыжные прогулки, игры на оборудованных спортивных площадках и в спортивном зале.

В отделении восстановительного лечения и реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата неврологического происхождения успешно проходят лечение дети с тяжелыми заболеваниями опорно-двигательного аппарата различного происхождения, такими как детский церебральный паралич, параличи вследствие черепно-мозговых и спинальных травм, нарушений мозгового кровообращения, нейроинфекций, наследственные и нервно-мышечные болезни и др. Имеется высокая оснащенность отделения диагностической аппаратурой (современные компьютерные электроэнцефалограф, реоэнцефалограф, эхоэнцефалограф, нейромиограф, статокинезиометр), реабилитационным оборудованием фирмы «Рифтон», «Rehab + Medical». Отделение располагает следующими лечебными возможностями: ЛФК (том числе гидроЛФК), массаж, микроволновая (миллиметровая) резонансная терапия, методика динамической проприоцептивной коррекции с применением нагрузочных костюмов «Адели», методика комплексной стимуляции по Скворцову, физиотерапевтическое лечение (электрофорез, электростимуляция, импульсные токи, магнитная и магнитно-лазерная терапия, термолечение, светолечение, ингаляции, гидромассаж), метод биологической обратной связи (БОС), логопедические занятия с применением компьютерного логопедического комплекса, медикаментозная терапия, в том числе внутривенные капельные и струйные вливания, применение препаратов ботулотоксина А (диспорт,



2



УСТАНОВКА В ОАП СПИРАЛИ ГИАНТУРКО

ботокс). Огромной популярностью у детей и родителей пользуются реабилитационные комплексы фирмы «Rehab + Medical»: сенсорная и мягкая игровая комнаты, комната общей и мелкой моторики, а также кабинет биологической обратной связи, оснащенный современными компьютерными системами фирмы «Нейротех». Большим прорывом стало внедрение в санатории метода музыкотерапии с использованием систем «Опти-музыка» и «Звуковой луч», которые представляют собой интерактивную цветомузыкальную развивающую среду, позволяющую оптимизировать коррекционный процесс по формированию, восстановлению и развитию психомоторных функций. Готовится к внедрению метод иппотерапии и лечебной верховой езды, еще одно признанное и эффективное средство реабилитирующего воздействия на больных неврологическими, соматическими, психическими заболеваниями, реконвалесцентов после травм.

Помимо лечения дети по показаниям имеют возможность получить консультации узких специалистов республиканских ЛПУ, а также пройти дополнительное лабораторное и функциональное обследование (УЗИ, ФГДС, Rg-графию, ЭКГ, ЭхоКГ, КТ и ЯМРТ и пр.).

Активными помощниками медицинскому персоналу являются педагоги. Они создают детям на фоне строгого санаторного режима интересную жизнь с многочисленными мероприятиями: конкурсы, вечера, КВН, дискотеки, спортивные турниры. Работают кружки: «умелые руки», кружок по аэробике, танцевальный, музыкальный. Особым успехом пользуется у детей кружок по бересте. Регулярно организуются экскурсии в город, в этноцентр села Пажга, боулинг-клуб, различные музеи, конно-спортивный центр, в санаторий приезжают артисты из Музыкального театра, гимназии искусств и других творческих коллективов.

За последние три года в санатории «Лозым» получили лечение более 7,5 тыс. детей, из них 70% – дети из сельских районов. Среди больных детей около 20% составляют дети-инвалиды. С положительной динамикой выписывается более 96% больных.

В санатории работают высококвалифицированные специалисты, активные, заинтересованные люди, внедряются новые методики реабилитации и восстано-

вительного лечения. При сохранении благоприятных условий у санатория «Лозым» имеются все необходимые возможности и предпосылки для становления как основного лечебно-реабилитационного и организационно-методического учреждения в сфере реабилитации детей с различными видами соматической и неврологической патологии.

ГУ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

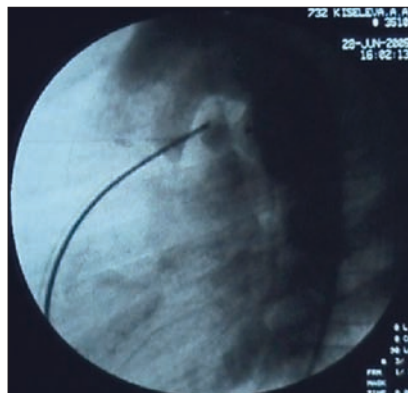
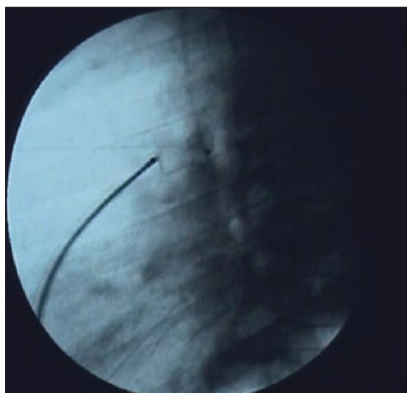
В последние десятилетия произошли существенные изменения в структуре кардиоревматологической патологии у детей. Если раньше основным заболеванием был ревматизм, то сейчас наибольшего внимания требуют врожденные пороки сердца. Их частота встречаемости сохраняет тенденцию к росту в течение последних десятилетий и составляет в России в среднем 8,00 на 1000 родившихся живыми, а в Республике Коми – 6,7. Изучение распространенности ВПС на территории республики выявило более частую встречаемость ВПС у детей. Так, распространенность ВПС у детей 2002–2003 годов рождения составила в среднем 14,7%.

В настоящее время в республике хирургическая помощь детям с пороками развития сердца осуществляется по следующим направлениям:

1. Дети со сложными, комбинированными ВПС направляются на лечение за пределы Республики Коми – в Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (г. Москва) и Научно-исследовательский институт им. Алмазова (г. Санкт-Петербург). При этом акцент в последние годы смещен в сторону более ранней оперативной коррекции. Так, в течение 2005 года за пределами республики было прооперировано 77 детей, 37 из них составили дети первых двух лет жизни, что на 15,5% больше, чем в предыдущем году. Ранние оперативные вмешательства при ВПС позволили значительно снизить вклад этого вида патологии в формирование структуры младенческой смертности – младенческая смертность от ВПС уменьшилась с 26,7 на 10 000 живорожденных в 1998 году до 12,3 в 2004 году.



3



УСТАНОВКА АМПЛАЦ-ОККЛЮДЕРА А ОАП

2. На базе Республиканского кардиологического диспансера проводятся оперативные коррекции при таких врожденных аномалиях, как открытый артериальный проток, коарктация аорты, дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок.

3. На базе республиканского кардиологического диспансера получили развитие транскатетерные вмешательства при ВПС – открытом артериальном протоке, дефектах межжелудочковой и межпредсердной перегородок. При этих операциях в место патологического шунтирования крови устанавливается амплацер, закрывающий дефект. Этот вид операций позволил снизить риск интра- и постоперационных осложнений, уменьшить продолжительность пребывания больного в стационаре до 3–5 дней, улучшить реабилитационные возможности послеоперационного периода, уменьшить проявления постоперационного стресса. В настоящее время большинство транскатетерных операций проводится в рамках благотворительной программы «Линия жизни».

ГУ РК «КОМИ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Больница была основана в 1922 году, в ней было 4 отделения на 40 коек. В настоящее время в больнице развернуто 750 круглосуточных коек. В трех объединенных корпусах размещены и эффективно функционируют 11 хирургических и 7 терапевтических отделений, развернуто отделение реанимации и интенсивной терапии, параклиническая служба представлена 15 подразделениями.

В коллективе КРБ работают 1200 сотрудников, из них 200 врачей, 500 средних медработников, большинство из них имеет сертификат специалиста, первую и высшую квалификационную категорию. За высокие профессиональные заслуги 7 врачей удостоены звания «Заслуженный врач Российской Федерации», 21 – «Заслуженный врач Республики Коми».

На базе КРБ созданы и успешно работают клинические кафедры Коми филиала Кировской медицинской академии, врачи КРБ тесно сотрудничают с профессорско-преподавательским составом академии.

Коми республиканская больница обладает широкими диагностическими и лечебными возможностями,

позволяющими на высоком технологическом уровне с применением самых передовых методик проводить обследование и лечение пациентов на мировом уровне.

При оперативных и инвазивных вмешательствах широко используется лапароскопическая техника.

Нейрохирургическое отделение: выполняются стабилизирующие операции с использованием импортных фиксирующих систем на всех уровнях позвоночника, используется микронеурхирургическая техника при операциях на спинном и головном мозге.

Отделение торакальной хирургии: весь хирургический объем вмешательств при неспецифических заболеваниях легких и плевры, заболеваниях и травме пищевода, опухолевидных образованиях средостения, в том числе удаление тимуса при миастении; пластика пищевода толстой кишкой и стеблем из желудка; циркулярная резекция трахеи и бронхов; хирургическая коррекция деформации грудной клетки; торакоскопические операции на легком; конусовидная резекция легких с ушиванием бронхиального свища; разобщение пищеводно-респираторных свищей. Кроме того, выполняются различные пластические, эстетические хирургические вмешательства.

Все отделения терапевтического профиля являются специализированными, на базе КРБ функционируют «Астма-школа», «Школа диабета».

Неврологическое отделение: диагностика и лечение сосудистых и демиелинизирующих, наследственно-дегенеративных заболеваний нервной системы на современном уровне с применением различных высокотехнологичных методик, новейшими лекарственными препаратами, а также нетрадиционными методами лечения (игло-рефлексотерапия, гирудотерапия).

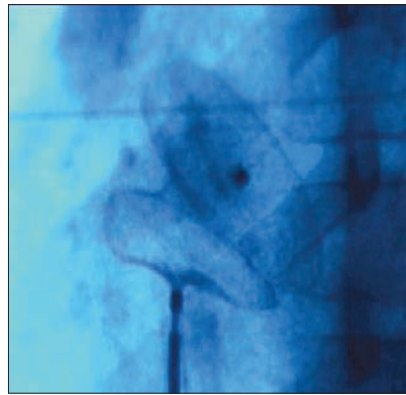
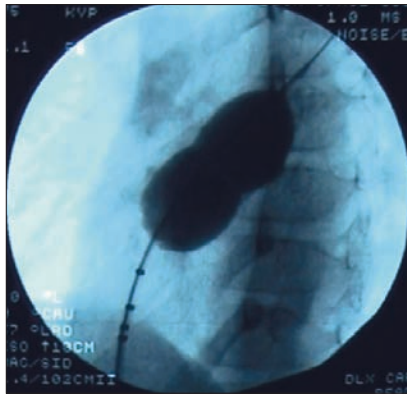
Параклинические службы больницы оснащены современным оборудованием.

Отделение диализа: пациенты с хронической почечной недостаточностью получают программный гемодиализ, гемодиализацию на аппаратах фирмы Fresenius, перитонеальный диализ. Проводится лечебный плазмаферез, лазерное облучение крови.

Клинико-диагностическая лаборатория работает на современных бинокулярных гематологических микро-



4



САЙЗИНГ ДМПП, УСТАНОВКА АМПЛАЦ-ОККЛЮДЕРА В ДМПП

скопах, биохимических анализаторах с возможностью определения гормонов щитовидной, паращитовидной желез, надпочечников, гипофиза, обмена железа, меди.

Отделение лучевой диагностики оборудовано современной техникой – компьютерный томограф, магнитно-резонансный томограф, современные рентгеновские аппараты, в том числе для рентгенхирургии, трехмерный УЗИ-аппарат с биопсийным датчиком.

Отделение функциональной диагностики: внедрены все функциональные методы исследования, в том числе ЭНМГ, цветное дуплексное сканирование различных сосудистых регионов.

ГУ «КОМИ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

Зарождение онкологической службы в республике началось с 1948 года, когда при поликлинике г. Сыктывкара был создан онкологический пункт. Единственный врач занимался выявлением и учетом раковых больных. В 1952 году на основании постановления Совета Министров Коми АССР открыт республиканский онкологический диспансер на 10 коек. Перед вновь созданным учреждением стояли задачи организации своевременного выявления и лечения больных раком, учет заболеваемости и смертности, организация диспансерного наблюдения. С 1953 года в лечении больных раком начали применять лучевой метод, но это были только рентгеновские лучи, и только с 1970 года после ввода в эксплуатацию типового радиологического отделения появилась возможность лечения больных в полном объеме. В 1967 году создана централизованная цитологическая лаборатория. Внедрение в работу учреждений здравоохранения цитологических методов диагностики позволило увеличить показатели ранней выявляемости рака, только выявление рака шейки матки при проведении профилактических осмотров женщин увеличилось до 40%. В 1971 году в диспансере организована радиоизотопная лаборатория, единственная в республике. Освоена радиоизотопная диагностика заболеваний печени, щитовидной железы, почек, образований на коже. В 1982 году введен в эксплуатацию хирургический корпус на 120 онкологических коек.

В настоящее время Коми республиканский онкологический диспансер – многопрофильное, многофункциональное учреждение, оказывающее специализированную консультативную, диагностическую и лечебную помощь жителям республики. За годы, прошедшие с начала организации республиканского онкодиспансера, многократно расширилась его деятельность. Создана стройная система диагностики, лечения, регистрации и учета больных и умерших, диспансерного наблюдения. Организован дифференцированный консультативный прием больных по шести онкологическим специальностям. Подготовлено достаточное количество квалифицированных специалистов для работы с раковыми больными. Проводятся все виды хирургического, лучевого, химио(гормонального) комбинированного и комплексного лечения. Объемы проводимых в онкологическом диспансере клинико-биохимических, цитологических, функциональных, эндоскопических, радиоизотопных, рентгеновских и ультразвуковых исследований отвечают современным требованиям. Только за последние годы внедрены новые методики лечения химиопрепаратами: кселода в лечении распространенного рака молочной железы, высокодозная химиотерапия фторурацилом при раке шейки матки, гортани, головы и шеи. Освоены методики лечения с динамическим фракционированием дозы, радиомодификации с помощью химиопрепаратов, мембранного и плазмафереза, освоена высокодозная консолидация при остром миелоидном лейкозе. Начата работа с высокодозными протоколами лечения продвинутых стадий лимфогранулематоза. Внедрены методики определения иммуноглобулинов, ОМС СС, гамма-глутаминовой кислоты, пункционная биопсия опухолей под контролем УЗИ, КТ-маммографа и КТ, составление рентгенотопометрических карт для определения полей облучения с компьютерных срезов, использование циркулярных сшивающих аппаратов при операциях на прямой кишке, желудке, пищеводе, использование клипаторов сосудов при операциях на органах брюшной полости, фотодинамическая диагностика и эндоскопическое лечение начальных раков желудка и мочевого пузыря, вальвэктомия с пластикой перемещенными



кожными лоскутами, комбинированные операции (передняя экзентерпация малого таза, пластика влагалища с формированием ректального мочевого пузыря), операции на создание голоса голосообразующими аппаратами фирмы Protox, пластика ран головы и шеи артериоризованными лоскутами вне зоны облучения, новые комбинации в лечении рецидивов рака яичника препаратами второй линии: паклитаксел, таксотер, этопозид, параплатин. Применяются методики химиолучевого лечения опухолей гортани, ротоглотки, шейки матки, адресное применение моноклонального антиCD20-антитела (препарат Мабтера) в комбинации с цитостатиками при CD20 – положительных неходжкинских лимфомах,

получен навык работы с моноклональными антителами». Широко применяется ингибитор фермента тирозинкиназы – препарат Гливек – при хроническом миелолейкозе с оценкой эффективности по присутствию Ph-хромосомы, с оценкой гематологической и соматической токсичности. Освоена технология лечения апластической анемии взрослых препаратом АТГАМ. Диспансер стал организационным и методическим центром в борьбе против рака. Ежегодно его специалистами проводятся конференции и семинары по практическим вопросам организации онкологической помощи, врачи районов и городов республики проходят практическую подготовку в диспансере по диагностике рака.

МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ
С.Г. Кравчук