

## НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНА КУБАНИ

Предлагаем Вашему вниманию интервью с главным врачом ГБУЗ «НИИ–Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В. Очаповского», академиком РАН, профессором **Владимиром Алексеевичем Порхановым**.

*Уважаемый Владимир Алексеевич, просим Вас рассказать, как изменилась система здравоохранения Краснодарского края за последние годы? Какие бы ее особенности Вы отметили?*

В настоящее время здравоохранение на Кубани получает самую мощную административную поддержку, финансирование отрасли ежегодно возрастает. В крае за последние годы выстроена четкая трехуровневая система медицинской помощи населению. Для максимального приближения возможностей экстренной высокотехнологичной медицинской помощи к населению создана сеть межтерриториальных центров: сосудистых, травматологических, перинатальных и т.д. Маршрутизация пациентов с сосудистыми катастрофами, с политравмой отработана так, чтобы из любой точки края пациент имел возможность поступить в профильный межрайонный центр в рамках терапевтического «окна», «золотого часа».

Реализована возможность проведения телемедицинских консультаций пациентов в 24-часовом режиме, 7 дней в неделю, 365 дней в году.

Полностью реорганизована система санитарной авиации края. В настоящее время транспортное обеспечение санавиации представлено 20 автомобилями скорой медицинской помощи класса «С», реанимационным вертолетом (Еврокоптер ЕС 135) и вертолетом-трансформером на 6 мест. Формирование и выезд 7 автомобильных врачебных бригад и 1 авиационной реанимационной бригады осуществляются в течение 10–15 минут. И еще 13 бригад готовы к выезду в течение часа. Врачи санитарной авиации не только консультируют тяжелых пациентов, но и проводят операции на выезде, забирают наиболее тяжелых пациентов «на себя» — в Краевую больницу № 1. Проводится транспортировка пациентов для проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) и применения внутриаортальной баллонной контрпульсации. Доказана возможность транспортировки любого больного. Следует отметить, что внедренная система может эффективно работать только в связке с коллективом крупного многопрофильного лечебного учреждения.

96% всех консультаций по краю выполняются врачами ГБУЗ НИИ–ККБ № 1. За последние 10 лет количество телефонных консультаций возросло в 12 раз, выездных — почти в 2 раза. Реанимационных больных Краевая больница забирает «на себя» из лечебных учреждений края в 7 раз больше, чем 10 лет назад.

**Разумеется, главным украшением кубанского здравоохранения является НИИ–ККБ № 1 им. проф.**



**С.В. Очаповского, старейшее многопрофильное медицинское учреждение края, оказывающее круглосуточную помощь населению, — передовое не только в масштабах края, но и страны. Расскажите, пожалуйста, о нем: какова его структура, возможности, госпитальная летальность и пр.**

Краевая клиническая больница № 1 — это не просто старейшее, а самое первое лечебное учреждение Кубани. В марте прошлого года мы отмечали его 200-летие. Юбилейные мероприятия посетила Министр здравоохранения России Вероника Скворцова. По ее словам, НИИ–ККБ № 1 соответствует уровню федерального центра с высокой академической наукой. Мы очень дорожим такой оценкой труда нашего коллектива, но она накладывает еще большую ответственность на нашу работу.

Добавлю, что больница — крупнейшее лечебное учреждение Юга России со стационаром на 1757 коек (из них — 238 (14%) реанимационных), с 55 операционными. В ее стенах работают 4800 специалистов. Благодаря их труду ежегодно более чем 100 000 пациентов оказывается высококвалифицированная стационарная медицинская помощь и еще 700 000 — амбулаторное обследование и лечение. Пациентам больше не нужно ехать в федеральные центры страны: все необходимое лечение они получают в своем регионе и абсолютно бесплатно — расходы берет на себя краевой бюджет.

В состав НИИ–ККБ № 1 входят 10 специализированных медицинских центров: Центр грудной хирургии, Региональный сосудистый центр, Региональный травмоцентр I уровня, Краевой ожоговый центр, нейро-неврологический центр, уронефрологический центр и др.

В больнице ежегодно выполняют 64 500 оперативных вмешательств, то есть 250–300 операций в день. Каждая третья операция в НИИ–ККБ № 1 — высокотехнологичная. Для жителей региона доступны такие виды медицинской помощи, как операции на органах дыхания любой сложности (первое место в РФ), эндопротезирование суставов (3 500 операций в год), операции на сосудах, в том числе на аорте (первые рейтинговые места в РФ), позвоночнике (первые рей-

тинговые места в РФ), микрохирургические офтальмологические операции, рентгенхирургические лечебные и диагностические вмешательства (первые рейтинговые места в РФ) и робот-ассистированные операции. Не мы придумываем себе «рейтинг», об этих данных я говорю, опираясь на статистические сборники, издаваемые ежегодно Главными специалистами Минздрава России по соответствующему профилю.

На Кубани создана современная кардиохирургическая служба. В клинике ежедневно проводятся операции на сердце (в том числе — на открытом сердце), по поводу приобретенных пороков сердца, на аорте, вмешательства любой сложности при врожденных пороках у детей. За 2002–2016 годы кубанскими хирургами выполнено 70 000 операций на сердце у взрослых и детей, в том числе более 25 000 с искусственным кровообращением. Около 47 000 пациентов обследованы и прооперированы с применением малоинвазивных методик. Более половины из них — это люди, которых бы уже не было с нами. Благодаря интенсивной работе кардиохирургов в Краснодарском крае нет очереди для выполнения операций на сердце.

НИИ–ККБ № 1 относится к двум ведущим центрам трансплантации сердца и легких в России, на долю которых приходится 70% всех проводимых пересадок сердца в стране. Больница — в тройке лидеров по количеству трансплантаций почек. Ежегодно в Клинике им. проф. С.В. Очаповского проводят до 100 пересадок органов.

Больница выполняет 83% всей высокотехнологичной медицинской помощи Краснодарского края.

При том, что больница забирает «на себя» со всего края наиболее тяжелых пациентов, больничная и послеоперационная летальность находятся на уровне ведущих клиник Европы и США.

За счет правильной логистики движения пациентов, четкой работы санитарной авиации и мониторинга состояния наиболее тяжелых пациентов в медучреждениях края ведущими специалистами Краевой больницы № 1 удалось добиться снижения летальности по наиболее тяжелым заболеваниям в целом по краю. За 10 лет летальность от сочетанной травмы с 60–80% снизилась до 13–16%; от инфаркта миокарда с 15% до 4–7%; летальность от панкреонекроза снизилась с 45–50% до 11–13% (95% пациентов эвакуируются со всего края в НИИ–ККБ № 1); при разрывах аневризмы аорты — с 85–90% до 30–35%.

**Что принципиально нового в научной и практической составляющей появилось с Вашим приходом? Каким опытом Вы могли бы поделиться? Как удалось в столь короткие сроки реализовать такие глобальные изменения? Какие инновационные технологии удалось применить за этот период и какие результаты они уже принесли?**

В 2014 году ККБ № 1 получил статус научно-исследовательского института. Конечно, у нас еще очень молодой научно-исследовательский институт. Мы пока делаем первые, но уверенные шаги. ККБ № 1 — огромный многопрофильный центр, здесь есть все условия для применения научных достижений.

Спектр научных исследований сегодня широкий. Но главным критерием оценки результатов научных исследований остается возможность их эффективного применения в практической медицине.

Работа ведется масштабная, всего сразу не перечислишь. В научно-исследовательском институте фун-

кционируют 14 научных отделов, трудятся 22 доктора, 118 кандидатов медицинских наук и несколько кандидатов биологических, фармацевтических и психологических наук.

Второй год мы сами издаем рецензируемый научно-практический журнал «Инновационная медицина Кубани».

Будущее видится за трансляционной медициной. В стенах института создана лаборатория по разработке и изучению новых технологий лечения заболеваний. Коллектив будет осуществлять научно-исследовательскую, клиническую деятельность в области приоритетных направлений развития медицинской науки (регенеративная медицина, клеточные технологии) и, разумеется, внедрять инновационные технологии в практику. Замечу, что на территории нашей страны выращиванием клеток занимаются четыре лаборатории. Та, что на базе НИИ–ККБ № 1 — самая крупная и оснащенная.

С учетом того, что наше учреждение является многопрофильным стационаром, наши интересы разнообразны: от фундаментальных исследований в области кардиологии, онкологии, неврологии, хирургии и др. до разработки и регистрации новых биомедицинских клеточных продуктов для применения в комбустиологии, травматологии и других областях медицины, создания биобанка.

**Известно, какое большое значение Вы придаете подготовке кадров. Расскажите об этом.**

Действительно, кадрам я уделяю много внимания. Сейчас в больнице работает более тысячи врачей — 1070 человек, которых нужно учить и постоянно повышать их уровень знаний, умений и навыков. Поэтому клиника предоставляет возможности и всячески поощряет обучение специалистов в ведущих клиниках, как российских, так и зарубежных. Основное требование — внедрение новых методик в работу больницы и обучение своих коллег здесь в больнице. Мы часто приглашаем ведущих мировых специалистов к нам, проводим 10–15 международных конференций и мастер-классов ежегодно.

Еженедельно по понедельникам в актовом зале Центра грудной хирургии проводятся общепольничные конференции, где мы обсуждаем итоги прошедшей недели и показываем все новое, что узнали, изобрели и внедрили.

Я считаю, что любой хирург должен быть «поливалентным», универсальным. Время очень узких специалистов прошло. Сейчас обострилась международная ситуация, большой угрозой стал мировой терроризм. В любой день любая больница может встать перед необходимостью принять массовое поступление раненых и пострадавших в ЧС. Нужны будут хирурги-универсалы. У нас в клинике организованы кадаверные секции, где по определенному графику регулярно хирурги обучают друг друга базовым методикам по своей специализации: абдоминальные хирурги — сосудистых, травматологи — кардиохирургов, сосудистые хирурги офтальмологов и т.д. В больнице ежемесячно проходят учения по массовому поступлению пациентов, отрабатываются различные сценарии ЧС.

Каждый врач обязан много постоянно читать — учиться сам. Мы выписываем много различной литературы, которая фактически мгновенно расходится среди специалистов. Я полностью поддерживаю новую систему непрерывного медицинского образования,

потому что в нашем учреждении уже давно заведено, кто постоянно не учится, тот не работает.

Мне бы хотелось обратить ваше внимание на то, что Краевая медицинская больница № 1 — это центр подготовки медицинских кадров для всего края. Больница является клинической базой 18 кафедр Кубанского государственного медицинского университета. Ежегодно в больнице обучаются 8 000 студентов и 2 500 кубанских врачей повышают квалификацию. У нас нет проблемы с нехваткой специалистов. Желающих пройти ординатуру, попасть в штат больницы очень много. Но не у всех это получается. Каждого человека мы очень тщательно изучаем, оцениваем знания, умение работать в коллективе, с пациентами. Не все проходят без замечаний жесткий испытательный срок.

**Как Вам удалось привлечь столько ведущих специалистов страны и даже зарубежья?**

Что касается вопроса привлечения специалистов, то в первую очередь хотелось бы сказать большое спасибо администрации края, которая поняла и выделила соответствующие средства, так как любому ведущему специалисту нужны три вещи: работа, зарплата и жилье. Все привлеченные специалисты переехали в Краснодар, имеют сейчас свое жилье и получают хорошую зарплату, при этом они делают свое дело и делают его хорошо. И спрос с них очень высокий!

**Вы являетесь безусловным лидером в торакальной хирургии. Что нового в диагностике и лечении травмы груди Вы бы отметили? На какие технологии стоило бы обратить внимание и какие исследования, по Вашему мнению, наиболее перспективны?**

Я бы отметил следующие наиболее актуальные научные проблемы и направления: исследование возможностей и изучение отдаленных результатов симультанного выполнения хирургических операций на сердце и легком; изучение влияния искусственного кровообращения на результаты лечения онкопатологии легкого; разработка оптимальной методики систематической ипсил- и билатеральной лимфодиссекции при раке легкого у пациентов с ранней и распространенной стадией заболевания; разработка алгоритмов и изучение результатов использования ЭКМО у пациентов с тяжелой легочной патологией (травма, послеоперационные осложнения, трансплантация легкого); изучение возможностей использования собственных клеток в различных областях торакальной хирургии и практическое использование мезенхимальных стволо-

вых клеток при осложнениях в хирургии трахеи, при резекциях легкого; изучение молекулярно-генетических особенностей немелкоклеточного рака легкого и разработка персонализированного комплексного лечения рака легкого; изучение законов поражения лимфоузлов средостения при немелкоклеточном раке и выработка принципов индукционной терапии местно-распространенного рака, изучение генетических мутаций (цитологическое, генетическое, цитофлюорометрия); изучение результатов введения новых клеток в ткани, полученных при экстракорпоральной фотохимиотерапии (ЕСР) для лечения таких болезней, как отторжение трансплантата, ранняя диагностика рака по оригинальной методике. Также крайне перспективное направление — ВАТС-лобэктомия при раке легкого; я и моя команда торакальных хирургов провели 1000 таких операций. Перспективным является выработка алгоритма ранней диагностики рака легкого — уже сейчас у нас неплохие показатели, которые уже позволили выполнить около 1000 видеоторакоскопических резекций легкого. Это тоже перспективное развитие торакальной хирургии.

**Владимир Алексеевич, Вы недавно отметили свой 70-летний Юбилей. Примите наши поздравления и самые добрые и сердечные пожелания. Расскажите, пожалуйста, нашим читателям о своих целях, которые ставите перед собой сегодня.**

Одна из важнейших целей — завершить реконструкцию больницы. На сегодняшний день выполнена первая очередь реконструкции (около 30% от запланированного). Для дальнейших изменений у нас готов проект, рабочая документация, которая прошла экспертизу. За 5 лет можно закончить полную реконструкцию больницы. Однако в условиях дефицита краевого бюджета продолжение строительства возможно только с привлечением федеральных средств. Наш губернатор обратился за помощью к Президенту, и получен положительный ответ. Вторая очередь реконструкции больницы включена в Федеральную целевую программу развития здравоохранения. Я надеюсь, что денежные средства из федерального бюджета будут выделены, и мы продолжим реконструкцию больницы в 2018 году. Нужно, чтобы пациенты находились в комфортных условиях, в каждой палате был душ, операционные были хорошо оснащены. Это все нужно сделать. Не для меня, не для врачей. Это — для пациентов, мы работаем для того, чтобы сохранять жизни людей.