

Рашид Алтунбаев: «Неврологов



Казанская неврологическая школа имеет глубокие исторические и научные корни. Вместе с тем, наладить контакт представителей медицинской науки и практического здравоохранения, организовать активное внедрение узконаправленной лабораторной и функциональной диагностики, адекватное обеспечение нуждающихся неврологической медико-профилактической помощью – непростая задача, возложенная на плечи главного внештатного невролога Управления здравоохранения города Казани – Рашида Асхатовича Алтунбаева, доктора медицинских наук, профессора кафедры неврологии и реабилитации Казанского государственного медицинского университета. С Рашидом Асхатовичем беседует региональный корреспондент журнала «Эффективная фармакотерапия в неврологии и психиатрии» Елена Павлова.

поликлиник приходится от 30 до 50% общей регистрируемой неврологической заболеваемости.

На диспансерном учете в городе состоит 9200 больных.

А в цифрах? Насколько показатели заболеваемости в области неврологических болезней отличаются от среднефедеральных данных, сведений о заболеваемости в Приволжском федеральном округе и других центральных районах?

Структура заболеваемости и смертности от болезней неврологического профиля в Казани за последние годы не претерпела значительных колебаний. Показатели неврологической заболеваемости коррелируют со среднероссийскими данными и сведениями о заболеваемости в Приволжском федеральном округе. Это видно из приводимых таблиц отчетности. Среди взрослого населения распространенность болезней нервной системы, включая цереброваскулярные болезни, вертеброгенные болевые синдромы и травмы нервной системы, составляет около 11,1%, первичная заболеваемость 2,4%, смертность – 0,2%.

Есть ли у Казани свои «региональные особенности» неврологической заболеваемости?

Отмечается незначительное превышение среднестатистических данных о распространенности болевых синдромов.

Как это сказывается на организации приоритетных направлений деятельности службы?

По отношению к таким большим современным подход требует развертывания специализированных противоболевых центров для оказания направленной медицинской помощи. Их организация широко обсуждается в российском здравоохранении. Но эта проблема упирается в организационные вопросы. Кем должен быть альголог: неврологом или специалистом другого направления? Ведь зачастую этиология болей имеет природу, отличную от неврологической, например, у онкобольных. Как должен быть организован альгологический центр, какие специалисты – неврологи, ортопеды, ревматоло-

Рашид Асхатович, какова общая ситуация с неврологической заболеваемостью в Казани? На каком месте неврологические болезни в общей структуре заболеваемости Казани? Какие нозологии лидируют?

Неврологическая заболеваемость – одна из серьезнейших проблем современного здравоохранения. В Казани она традиционно занимает третье место среди всех соматических заболеваний, уступая только патологии дыхательной системы и травматизму. Наиболее частые по распространенности цереброваскулярные заболевания – инсульты, далее следуют болевые синдромы – боли в спине, шее, пояснице, на которые по данным городских

Казани знают и ценят»

ги, онкологи будут оказывать помощь – единого мнения на этот счет нет. Поскольку у нас значительный процент больных с неврологическими болезнями синдромами, вопрос о создании подобного центра на повестке дня. Поначалу – консультативный, со временем – лечебный, и, может быть, даже в каждом районе города. Вот такая есть у нас практическая задумка.

Что касается цереброваскулярной патологии, ее проблема чрезвычайно актуальна в настоящее время. На диспансерном учете состоит большое количество больных с хроническим нарушением мозгового кровообращения и последствиями перенесенного инсульта. Здесь огромное значение имеет вторичная профилактика, иначе больной, перенесший инсульт, не избавляется от факторов риска получения второго инсульта. Вторичная профилактика наряду с медикаментозной антитромбоцитарной терапией включает в себя исследование состояния магистральных сосудов мозга с возможной ангиохирургической коррекцией, а также лечение артериальной гипертензии и гиперхолестеринемии. Эти методы эффективно помогают предотвратить вторичные инсульты, и их реализация – вторая наша актуальная задача.

Первичная профилактика. Насколько много усилий уделяется этому направлению?

Организация профилактики неврологической заболеваемости среди населения, особенно первичная профилактика инсультов, чрезвычайно важна. Сейчас в рамках национального приоритетного проекта «Здоровье» проводятся профилактические медосмотры. На мой взгляд, они в обязательном по-

рядке должны в себя включать УЗИ сосудов шеи для определенных возрастных категорий. На Западе разработаны специальные шкалы риска инсульта. Анализируя различные показатели – рост-весовой коэффициент, уровень сахара крови, артериальное давление, состояние магистральных сосудов шеи, мы можем оценить риск у конкретного пациента и дать рекомендации по принятию профилактических мер. Такую систему мы начинаем внедрять в практику Центров здоровья, функционирующих при городских поликлиниках.

Как вообще организована система неврологической помощи населению в Казани, какими учреждениями (отделениями) представлена?

В государственных муниципальных поликлиниках Каза-

ни действуют 26 кабинетов неврологического профиля, в которых ведут прием сертифицированные специалисты-неврологи. Нагрузка огромная – прием первичных больных, причем жалобы на боль, число которых достигает 30-50%, не всегда носят непосредственно неврологический характер, профилактические осмотры, диспансеризация, трудоустройство, оформление документов на получение инвалидности, осмотры на дому. Вопросов много, поэтому не всегда просто попасть к неврологу – либо по направлению терапевта, либо по специальной записи.

Кадровая проблема?

Нет, эта проблема остро не стоит – укомплектованность кадрами службы достаточно высока. В городских учреж-



Проведение компьютерной томографии

дениях работают, включая детских специалистов, 160 неврологов.

Удовлетворяет ли вас, как главного невролога, сеть профильных учреждений (отделений) службы? Что хотелось бы изменить, добавить?

В Казани функционирует 9 профильных стационаров, кроме городских медицинских учреждений наших больных принимают учреждения республиканского значения – Республиканская клиническая больница восстановительного лечения, Госпиталь для ветеранов войн, Межрегиональный клинко-диагностический центр, 3 республиканских клинических больницы. Стационары городских многопрофильных больниц оказывают первичную медико-санитарную помощь, республиканские – квалифицированную медицинскую помощь в сложных клинических случаях.

Удовлетворяет ли их количество? Сложный вопрос. И речь скорее не о количестве, а о качестве. По опыту организации здравоохранения развитых стран, дорогостоящее стационарное лечение получают наиболее тяжелые пациенты. Причем время пребывания в стационаре ограничено диагностикой и получением интенсивной врачебной помощи, а это буквально несколько дней. Столько, сколько у нас – 10-14 дней, – там не лежат.

Поэтому речь скорее нужно вести о сокращении неэффективности неврологических койко-мест: увеличении их оборота, интенсификации диагностики, наполнении высокотехнологичными методами лечения. Не просто сократить время пребывания в стационаре больного, а наполнить это время реальным эффективным лечением. Параллельно же улучшать оснащенность учреждений специализированной техникой для проведения

ультразвукового исследования, доплерографии, компьютерной томографии, обучать специалистов работе со сложной медицинской аппаратурой.

Какова «кузница» неврологических кадров Казани - система получения неврологами профессиональных знаний, общемедицинских и узкопрофильных? Как обстоит дело с повышением квалификации?

Специалисты-неврологи в первую очередь проходят базовую подготовку в интернатуре или ординатуре. В последующем по правилам они раз в пять лет должны обучаться, чтобы подтвердить свой сертификат. Но эта традиция, увы, уже не выдерживает требований современности – происходит интенсивное развитие науки, новое понимание патогенеза и патофизиологии неврологических болезней, быстрая смена арсенала лекарственных средств. Обучение в течение месяца раз в пять лет – этого недостаточно.

Я сторонник непрерывной школы неврологов. В Казани в прошлом году было организовано обучение по первичной и вторичной профилактике инсультов, головным болям, болевым синдромам, всего около 10 школ. Для их проведения в городе огромный педагогический потенциал – в Казани 6 кафедр неврологического профиля. Такого научного и педагогического изобилия нет ни в одном регионе России, кроме Москвы. Мы собираем в школы практикующих неврологов, а для выступления приглашаем к участию наших казанских профессоров. Казанская неврологическая школа имеет свою заслуженную славу. И нашим неврологам в этом смысле повезло.

Эта система прекрасно работает, и есть идеи с ее помощью модернизировать наше постдипломное повышение квалификации. Это своеобразное

приближение к западному типу, когда врач набирает баллы часами прослушанных обучающих школ, что по прошествии 5 лет учитывается в зачете для подтверждения сертификата. Причем обучение в подобных школах для неврологов абсолютно бесплатное, в отличие от общепринятой западной практики.

Налажен ли обмен опытом с зарубежными клиниками?

У наших специалистов есть возможность знакомства с опытом здравоохранения зарубежных стран. Чаще это происходит в рамках международных конференций, например, в прошлом году в Казани прошла международная конференция по эпилепсии. Благодаря Министерству здравоохранения Республики Татарстан были также организованы встречи с коллегами из Германии, Израиля, поездки неврологов на стажировку в Германию. Конечно, хотелось бы большего общения с зарубежными коллегами, знакомству на их базе с организацией работы, практическим опытом лечения конкретных заболеваний. Пока что зарубежные специалисты чаще приезжают к нам.

Казанская неврологическая школа, благодаря Владимиру Михайловичу Бехтереву, известна всему миру. А каковы основные направления научных изысканий современной неврологии в Казани?

Как я уже упоминал, в Казанском государственном медицинском университете и Казанской государственной медицинской академии работают 6 неврологических кафедр. Направления их изысканий достаточно широки: болевые синдромы, цереброваскулярные болезни, паркинсонизм и эпилепсия, рассеянный склероз, вегетативная патология и многое другое. Наша кафедра в частности занимается проблемами нев-

рогенных и соматогенных и неврогенных болевых синдромов, синингомиелии, экстрапиримидной патологии, нейрореабилитации.

В стране активно реализуется Национальный проект «Здоровье». Какая помощь неврологической службе предусмотрена в рамках проекта?

Это общероссийская программа создания сосудистых центров. Центры отличаются комплексным подходом: хорошими диагностическими возможностями – компьютерной и магнитно-резонансной томографией, ультразвуковым исследованием сосудов, по возможности – нейрохирургической помощью, а также наличием специалистов смежных специальностей для организации реабилитации (кинезиотерапевт, врач ЛФК, логопед, социальный работник и др.). Их организация началась с республиканских учреждений – такие центры созданы в Межрегиональном клинко-диагностическом центре, Республиканских клинических больницах № 1 и № 2. В Казани мы планируем открыть подобные центры еще в Больнице скорой медицинской помощи № 1, а также на базе горбольниц № 7 и № 18.

Налажено ли в городе восстановительное постинсультное лечение?

Для организации этого направления сейчас мы используем базы Республиканской клинической больницы восстановительного лечения. Это комплекс кинезиотерапии, физиолечения, логопедии. Начинать эту работу нужно в первые дни после инсульта. Чем раньше она начата, тем больше потенциал восстановления. Поэтому запускать ее нужно именно в первичных сосудистых центрах. В планах создать в городе отделение реабилитации и восстановительного лечения, но это уже второй этап после

развертывания сети сосудистых центров.

Насколько актуальна проблема обеспечения медицинскими препаратами? Работает ли система государственного обеспечения льготных категорий граждан?

Этот вопрос курирует Управление по фармации. Но по моим данным, система дополнительного лекарственного обеспечения поставлена хорошо. При необходимости выписывают и дорогостоящие медикаменты, например, ботулотоксин – большим мышечными дистоническими заболеваниями. И хотя жалобы и нарекания со стороны больных имеют место, в большинстве своем это частные случаи, например, требования больного выписать дорогостоящий препарат, а не более дешевый аналог, содержащий то же действующее вещество. Да, если по объективному мнению врача это целесообразно, он действительно сделает так. Однако в большинстве случаев это субъективное мнение пациента, и им следует правильно управлять, ведь перед нами также стоит задача экономии государственных средств и их рационального применения – обеспечение как можно большего числа нуждающихся в ДЛО лиц.

Как вы, как представитель официальной государственной медицины, относитесь к деятельности медицинских центров, оказывающих услуги в области неврологии?

Согласно законодательству, все эти учреждения подлежат лицензированию, предоставляемые ими услуги должны оказываться сертифицированными специалистами. У нас есть центры, достаточно хорошо оснащенные и доплерографической аппаратурой, и ультразвуковой, на их базе нередко консультируют известные специалисты. И мое отношение

к ним положительное. Больные получают дополнительную возможность удовлетворить свои потребности в неврологической помощи без временных затрат, которые неизбежны в обычной поликлинике. Общий недостаток таких учреждений – чрезмерная ориентация на какой-либо один из модных медицинских методов, который объективную достоверность эффективности не получил.

Какие трудности и проблемы в работе неврологической службы города можете отметить как главный невролог Казани?

Иногда бывают жалобы со стороны больных. Но это не нарекания к качеству оказанной помощи, а скорее к недостатку внимания со стороны врача. Ведь врачу нужно не только оказать квалифицированную



Р.А. Алтунбаев ведет прием



Р.А. Алтунбаев со своими студентами –
подростающей сменой неврологов

помощь, но и внимательно выслушать больного, поддержать, затем подробно все объяснить. И это при огромной профессиональной нагрузке. Такое взаимонепонимание иногда рождает конфликты, которые приходится разбирать. Какие еще недостатки? Ну, например, по диспансеризации. Больше внимания нужно уделять первичной и вторичной профилактике инсультов. Еще я вижу организационный потенциал в подходе к больным эпилепсией. Трудностей в работе много. Но без этого неинтересно.

Рашид Асхатович, какими достижениями могут гордиться неврологи Казани?

У нас хорошо поставлено обучение неврологов в регулярных школах. Прекрасный контакт кафедр с представителями практической медицины – профессора охотно консультируют пациентов, помогают практикующим неврологам. Вообще в России, да и за рубежом, к казанским неврологам относятся с уважением: нас знают и ценят.

Какие направления работы службы вы бы хотели изменить, улучшить?

Я бы хотел более четко организовать помощь больным инсультом. Так, чтобы каждый пациент с самого начала заболевания мог получить квали-

фицированную диагностику и адекватное лечение – все то, что на сегодняшний момент неврологическая наука дает возможность сделать, и в первую очередь – неотложную госпитализацию в первые 6 часов терапевтического окна.

И тут должны сыграть роль и усилия самих врачей и возможности средств массовой информации. Нужно обучать врачей общей практики, необходимо активно говорить о проблеме инсультов в прессе, чтобы каждый человек осознавал собственные индивидуальные факторы риска, мог заподозрить первые симптомы инсульта и знал, куда ему обратиться за неотложной помощью. Ведь всего 10 минут полной ишемии части мозга заканчиваются ее гибелью. Мозг не может ждать: brain is time – мозг – это время.

Приоткройте, пожалуйста, завесу профессиональной тайны: существует ли день невролога. Когда и как отмечает его неврологическая служба Казани?

Да, такой день действительно регулярно отмечается коллегами-неврологами, но определенной даты как таковой не существует. Стоит это вопрос обдумать и ввести официально (улыбается). И это не праздник в общепринятом понимании безудержного веселья. Это день плодотворной работы всех неврологов, собравшихся вместе, чтобы подвести итоги проведенной за истекший год работы, отметить успехи, обсудить возникшие проблемы и наметить планы и ориентиры на будущее. В этом году, по-видимому, это произойдет в феврале, к этому времени мы сможем проанализировать полученные от коллег годовые отчеты и представить на обсуждение полученные результаты. Так что День невролога – это рабочая коллежия неврологической службы города.

Вы – врач и вместе с тем научный работник, педагог и чиновник. Что в первую очередь? Какая деятельность – призвание, какая – служебный и общественный долг, что больше по душе?

Мне нравятся все направления. Наверно, в силу моего характера чем-то одним мне было бы заниматься скучно. Мне нравится смотреть широко и одновременно во все стороны, поскольку в каждой из перечисленных сфер есть что-то из другой, они пересекаются. Например, сейчас, подводя итоги работы службы прошлого года, я отметил, что казанские неврологи редко ставят такие диагнозы, как головная боль напряжения, мигрень. Оказалось, некоторые актуальные нозологии отсутствуют в отчетных формах, которые предлагают им в поликлиниках. Значит, необходимо провести работу со статистиками. И так во многих вопросах в их сложной взаимосвязи я и беру вдохновение и пищу для работы. Да и не такой уж я грозный официальный чиновник от медицины – моя должность внештатная.

Но ведь это и не просто общественная нагрузка? Вы же почему-то взяли за эту работу?

Взялся, потому что посчитал нужным. Я вижу потенциал решения вопросов реорганизации неврологической службы города, перспектив ее дальнейшего развития. Мне это интересно, и я считаю это важным. Зачастую только со стороны кажется, что достаточно придумать этакое нововведение и воплотить в жизнь. На практике это серьезная проблема – привнести что-то новое в устоявшуюся систему. Даже малейшее изменение требует огромных усилий: и обучение новому, и преодоление стереотипов. Это большая работа, и она требует ответственности. 