

ВРАЧЕБНАЯ И СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: НАУКА И ПРАКТИКА

Второй медицинский форум «Актуальные вопросы врачебной практики», организованный Агентством медицинской информации «Медфорум», прошел в Приволжском федеральном округе (ПФО) в г. Нижний Новгород 10–11 февраля 2015 г.

На мероприятие приехали медицинские работники: неонатологи, педиатры, инфекционисты, пульмонологи, эпидемиологи из многих областей и городов России.

В рамках форума состоялись конференции, на которых рассматривались актуальные вопросы диагностики и лечения заболеваний внутренних органов, неонатологии и педиатрии, инфектологии. Впервые в программу форума была включена конференция «Актуальные вопросы управления сестринской деятельностью», что вызвало большой интерес аудитории.

С приветственным словом к участникам форума в секции «Актуальные вопросы диагностики и лечения заболеваний внутренних органов» обратился **декан лечебного факультета ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, д.м.н., профессор А.Н. Кузнецов**. Он, в частности, сказал: «Форум имеет особое значение. Сегодня в современной медицине много различных специализаций: пульмонология, кардиология, неврология и так далее, но очевидно, что быть хорошим врачом, зная только свою узкую область, невозможно, надо иметь знания не только в сопредельных областях, но и в совершенно, ка-

залось бы, не пересекающихся между собой. Задача форума – в какой-то степени объединить различные медицинские специальности. Неслучайно поэтому, что все доклады форума ориентированы на медицинскую практику и имеют прикладное значение».

Главный терапевт ПФО, заведующий кафедрой госпитальной терапии ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, д.м.н., профессор Н.Н. Боровков рассмотрел клинические и генетические варианты артериальной гипертензии и фибрилляции предсердий.

Докладчик предложил попытаться разобраться в проблеме

взаимоотношений артериальной гипертензии и фибрилляции предсердий. Согласно последним Национальным рекомендациям, фибрилляция предсердий рассматривается как устойчивая аритмия, которая приводит к неблагоприятным последствиям для больных. Частота ее в популяции составляет 1–2%, в Европе насчитывается почти 6 млн больных с фибрилляцией предсердий, это достаточно много. По данным американских коллег, 2,6 млн граждан США имеют это заболевание. В настоящее время принято говорить о своеобразной эпидемии фибрилляции предсердий, и подтверждается это данными экспертов



М.Л. КУКУШКИН

Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которые подсчитали, что в США к 2060 г. будет 5, 6 млн населения с таким диагнозом. Если говорить образно, то в США к 60-м годам будет «восемь Люксембургов» больных, страдающих фибрилляцией предсердий. Сегодня в государстве Люксембург проживает 700 тысяч населения.

В Национальных рекомендациях 2011 г. четко прописано ведение таких больных. Акцент в них сделан на то, как жить больному, как избегать осложнений, которыми угрожает эта аритмия.

Что касается взаимоотношений артериальной гипертонии и фибрилляции предсердий, здесь есть несколько аспектов, на которых стоит остановиться.

Артериальная гипертония – широко распространенная патология. Почти каждый второй (43%) идущий по улице человек имеет артериальную гипертонию. Было бы странно, если бы на этом фоне не развивалась фибрилляция предсердий. Согласно отечественной статистике, если есть артериальная гипертония, то фибрилляция предсердий развивается в 5–8% случаев.

Большое значение в этой связи приобретает профилактика рецидивов. В Европе появилась терапия upstream, что дословно переводится «вверх по течению», она направлена на профилактику рецидивов.

В своем докладе «Маски и трансформации боли. Причины перехода острой боли в хроническую» руководитель лаборатории фундаментальных и прикладных проблем боли НИИ общей патологии и патофизиологии РАМН, д.м.н., профессор М.Л. Кукушкин отметил, что переход острой боли в хроническую для терапевтов остается дискуссионным вопросом. Сложность заключается в том, что врач ориентируется на самоотчет больного о выраженности болевого ощущения.

Заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней НижГМА, д.м.н., профессор Г.Н. Варварина акцентировала внимание участников мероприя-

тия на актуальности самоконтроля больных сахарным диабетом. По данным ВОЗ, сахарный диабет на сегодняшний день рассматривается как угроза человечеству. Следует отметить, что еще одной такой угрозой остается угроза заражения ВИЧ-инфекцией.



Г.Н. ВАРВАРИНА

«Как бы мы ни старались помочь пациенту, – отметила Галина Николаевна, – если он не привержен к лечению, то есть вовремя не принимает назначенные ему лекарственные препараты и в тех дозах, которые назначены врачом, не выполняет рекомендации по образу жизни, то мы не увидим результатов терапии. По данным исследований, приверженность к лечению при хронических заболеваниях остается низкой во многих странах, как развитых, так и развивающихся».

ВНИЗУ СЛЕВА:
РЕГИСТРАЦИЯ
УЧАСТНИКОВ ФОРУМА
ВНИЗУ СПРАВА:
ПРЕЗИДИУМ



УЧАСТНИКИ
КОНФЕРЕНЦИИ
СЛУШАЮТ ОЧЕРЕДНОЙ
ДОКЛАД



По оценке ВОЗ, только около 50% больных с хроническими заболеваниями выполняют рекомендации доктора. При этом у пациентов с сахарным диабетом отмечается самый низкий показатель приверженности к лечению, практически такой же, как у пациентов с нарушением сна. Исследования показали, что приверженность к лечению в разных регионах России составляет 55%, т. е. эти больные сахарным диабетом осознанно активно принимали лечение. В Нижегородской области рекомендации врачей выполняют 60% больных. По мнению профессора А.М. Мкртумяна, низкая приверженность к лечению – ключевое препятствие, из-за которого повышается смертность, увеличивается частота госпитализаций и т. д. Любопытно, что среди причин низкой приверженности к лечению на первом месте стоит забывчивость пациента (это свидетельствует о том, что в процессе терапии необходимо обращать внимание на когнитивные особенности пациента); далее – сложность лечения, недоверие к врачу, высокая стоимость препарата. Приверженность связана с самоконтролем гликемии. В Ниже-

городском регионе глюкометров нет у 1% пациентов, и, несмотря на то, что остальные имеют этот прибор, только 45% всех больных измеряют уровень гликемии более 1 раза в день (в среднем это пока является достаточным).

Впервые обучение пациентов самоконтролю было начато в 1922 г., хотя только в 1960-х гг. были изобретены тест-полоски. А первый глюкометр был создан в 1967 г., он весил около 1 кг, стоил 650 долларов и продавался только врачам. В 1993 г. российский Эндокринологический научный центр одобрил глюкометр, после чего прибор поступил в продажу. Сейчас в арсенале каждого, кто заботится о своем здоровье, есть этот прибор.

Сегодня выбор глюкометров огромен. Однако есть новый замечательный глюкометр отечественного производства, который отвечает всем современным требованиям, – «Сателлит экспресс» (производитель – компания «Элта»). Российские ученые работали над его созданием более 20 лет. Принцип проведения теста – глюкозооксидазный метод. Определение уровня глюкозы проводится электрохимическим методом в цельной капиллярной крови. В отличие от

других приборов «Сателлит экспресс» имеет индивидуальную упаковку тест-полосок, что увеличивает продолжительность годности аппарата. Прибор прост, удобен в обращении, время измерения составляет всего 7 секунд, маленькая капля крови улавливается капиллярной полоской, которая сама забирает необходимый объем крови.

В эндокринологическом диспансере Москвы под руководством профессора М.Б. Анцифорова были проведены испытания прибора, они показали высокую эффективность и точность опре-



Н.Ю. БОРОВКОВА

деления уровня сахара в крови. Результаты исследования соответствуют международным требованиям и являются точными. Важно, что стоимость «Сателлит экспресса» в 2 раза ниже стоимости тех приборов, которые чаще всего используются нашими пациентами.

В своем выступлении профессор кафедры внутренних болезней ГБОУ ВПО НижГМА, д.м.н. Н.Ю. Боровкова подробно остановилась на хронической болезни почек в кли-

нической практике: классификации, диагностике, подходах к терапии согласно современным рекомендациям.

Сегодня хроническую болезнь почек по распространенности можно сопоставить и с сахарным диабетом, и с гипертонической болезнью сердца. Почти у каждого десятого человека из общей популяции нашей планеты регистрируется хроническая болезнь почек, а у пожилых или страдающих хроническими заболеваниями людей эта болезнь встречается

более чем в 20% случаев. Актуальность данной темы очевидна, хроническая болезнь почек вызывает все больший интерес медицинского сообщества.

Рассказать обо всех докладах даже вкратце в рамках обзорной статьи не представляется возможным.

После окончания форума мы поинтересовались мнениями его участников о мероприятии, а также выслушали пожелания по поводу дальнейшей работы.

Говорят участники II медицинского форума «Актуальные вопросы врачебной практики»



Н.Н. БОРОВКОВ

Главный терапевт ПФО, заведующий кафедрой госпитальной терапии ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, д.м.н., профессор Н.Н. Боровков:

– Второй медицинский форум, который прошел в Нижнем Новгороде, поднял чрезвычайно важные, актуальные вопросы врачебной практики. Речь шла о дополнительном образовании врачей, были рассмотрены проблемы диагностики и терапии

внутренней патологии. Эти вопросы имеют большое практическое значение. Прозвучало много новой информации. Участники форума поделились своим опытом работы, доложили о любопытных с научной и практической точки зрения клинических случаях.

Отрадно, что доклады вызвали огромный интерес у присутствующих. Когда выступаешь в качестве докладчика, очень важно, чтобы тебя слушали. Иногда открываешь аудиторию и смотришь, сколько людей в ней. Сегодня здесь полный зал, и это приятно. На мой взгляд, этот форум стал еще одним удачным мероприятием в копилке его организаторов. Все пожелания, высказанные ранее, были учтены, а главным было проведение форума хотя бы раз в год.

Декан факультета высшего сестринского образования ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, д.м.н., профессор Т.В. Поздеева:

– Сестринское дело в настоящее время получает новое развитие. Несмотря на то, что

первые факультеты высшего сестринского образования были открыты еще в 1991 году, в 2000-х годах они пришли в некоторый упадок. Хотя, разумеется, всегда оставалось среднее образование.

Мы очень рады, что наши врачи пригласили нас на свою конференцию. Ведь не только во врачебной деятельности, но и в сестринском деле сегодня много вопросов, которые требу-



Т.В. ПОЗДЕЕВА

ют детального изучения и принятия дальнейших решений.

Главный вопрос для нас – это кадровое обеспечение. На сегодняшний день имеется огромный дефицит не только врачей, но и медицинских сестер. Необходимо готовить персонал, нужны образовательные программы, повышение квалификации.

Вторая проблема – проблема разработки сестринских технологий профилактики. Совсем необязательно это должны быть дорогостоящие профилактические, лечебные или реабилитационные программы. Это может быть сестринская программа обучения здоровому образу жизни. Именно медицинская сестра может и должна это делать, она и ближе к пациенту.

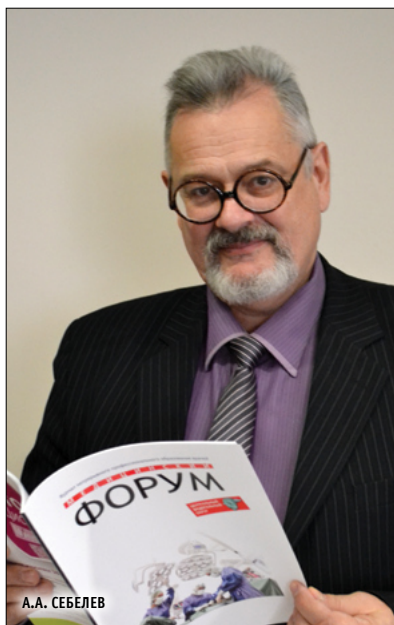
На конференции вы увидели примеры применения сестринских технологий в условиях санаторно-курортных учреждений, амбулаторных условиях.

И третья проблема – регуляция взаимоотношений в сестринских коллективах. У нас только космонавтов подбирают по психологической совместимости. Мы же работаем с теми, кого принял отдел кадров. Причем хорошо, что принял. Конфликтов много, управлять коллективом, разрешать конфликтные ситуации должна сестра-руководитель. Поэтому наряду со средним образованием должно быть и высшее сестринское образование.

Психолого-педагогическое образование может дать только вуз.

Большое внимание в настоящее время уделяется и стандартам сестринского дела. Стандарты постоянно развиваются, пересматриваются. В 4 стандартах сделан акцент на практическую подготовку. Необходима комплексная подготовка медицинской сестры хирургического, терапевтического отделений и так далее.

В средних медицинских учебных заведениях уже 20 лет суще-



ствует предмет «Здоровый человек и его окружение», в высшей школе он появился не так давно, но реализация этого проекта проходит, к сожалению, трудно. Так что вопросов много, и такие научно-практические конференции помогают в разработке дальнейшей тактики образования и практической работы.

Ведущий научный сотрудник лаборатории специфических энтеросорбентов Института инженерной иммунологии, к.м.н. А.А. Себелев:

– Агентство медицинской информации «Медфорум» – пожалуй, единственное агентство на этом рынке, которое охватывает все регионы. К примеру, в прошлом году «Медфорум» впервые провел конференцию в Крыму, планируется провести конференцию на Сахалине. Поражают прекрасные организаторские качества группы, которая занимается конференциями.

Мы участвовали, участвуем и будем участвовать во всех мероприятиях «Медфорума». Хочу выразить огромную благодарность за четкую и масштабную работу. Мы прекрасно понимаем, что значит провести подобное мероприятие. Необходимо

договориться со всеми минздравами, университетскими школами. Иногда за время работы конференции проходят до тысячи человек.

Сегодняшний форум актуален как никогда. В настоящее время все большее внимание уделяется не терапии с помощью фармацевтических препаратов, а как раз сокращению объема фармакотерапии. Мы сегодня стараемся минимизировать вред, который наносим лекарствами. Этот вопрос волнует и калининградскую школу, и нижегородскую. Причем я не призываю не использовать фармацевтические препараты – речь идет именно о минимизации их применения.

На первое место выходят профилактика, детоксикация, исследовательский подход к роли микробиоты (совокупность видов различных микроорганизмов) в жизни человека. Мы привыкли считать, что микробиота – наши попутчики. Однако исследования показывают, что количество микроорганизмов огромно, и, по сути, они являются хозяевами организма. В настоящее время этому посвящено много исследований в мире. К сожалению, эти вопросы до сих пор не изучались. А, может быть, повлияв на микробиоту, мы сможем в дальнейшем обходиться без многих лекарств, например, без статинов.

Большое значение в этой связи приобретает и гомеопатия, которая официально признана с 1994 года. Доказано, что гомеопатические препараты хорошо работают. Кстати, на мой взгляд, в конференциях Агентства медицинской информации «Медфорум» следует ввести как отдельную тему гомеопатию, а также профилактическую медицину.

Мы благодарны «Медфоруму» за возможность участия в научно-практической жизни российского медицинского сообщества. ■