



Наше интервью с главным врачом городской клинической больницы №18 Айратом Рахматуллиным переносилось несколько раз. Встретиться удалось в обеденный перерыв. О большой нагрузке, которая легла в это непростое время на медучреждение, говорить не приходится. С первых дней пандемии оно работает как ковид-госпиталь. Во время нашей беседы Айрат Разифович постоянно отвлекался на телефон, на который каждую минуту поступали сообщения. Отвечать на них нужно было незамедлительно, поскольку от этого зависит дальнейшая маршрутизация пациентов, где время играет очень важную роль.

Врачи делятся на ангелов-хранителей и супергероев

Текст: Мария АПКАРИМОВА ■

Не секрет, что четвертая волна пандемии характеризуется более тяжелым течением заболевания. Что наблюдаете вы, находясь непосредственно в «красной зоне»?

- Этот период оказался особенно тяжелым, что почувствовали сотрудники всех отделений. В «пиковые» дни врачи приемного покоя осматривали до 170 человек. Стационар был полностью загружен. В какой-то момент на лечении находилось 522 пациента при том, что у нас 470 койко-мест. Сам контингент становится более тяжелым. Не знаю, что именно сыграло в этом главную роль. Может быть, изменение штамма вируса, возможно, присоединение сезонных инфекций гриппа, ОРВИ, но они стали более кислородозависимые. Если раньше мы наблюдали их в соотношении 1/5, то сейчас все поменялось в обратную сторону. Около 70% поступающих кислородная поддержка требуется сразу.

Врачам в приемном покое приходится проводить еще и дифференциальную диагностику. Были случаи, когда на «скорой» поступали пациенты без коронавирусной инфекции. На месте у них диагностированы геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, сезонные инфекции, туберкулез и другие заболевания. Конечно, большое подспорье, что специалисты приемного покоя высококвалифицированные и могут быстро проанализировать информацию, владеют всеми функциональными методами и могут принять на этом этапе важное решение, от которого в дальнейшем зависит тактика лечения. Если пациента с другим заболеванием госпитализировать в ковид-госпиталь, то последствия могут быть очень тяжелыми.

- Как часто вы заходите в «красную зону»?

- Каждые два дня, а в выходные обязательно. Начинаю обход с реанимационного отделения, затем по цепочке спускаемся с заместителем по этажам. Особое внимание вновь открывшемуся у нас детскому блоку. К нам поступают дети с сопутствующими заболеваниями. В основном это острый живот, аппендицит, лор-патологии. Когда идет сочетание двух заболеваний, это всегда тяжелее. Дети с чистыми пневмониями маршрутизируются в другие медицинские учреждения.

- Маленьких пациентов госпитализируют с мамой. Если же болен только ребенок, а женщина здорова, как поступают в этом случае?

- В основном мы фиксируем семейные случаи. Поэтому при поступлении обязательно смотрим на уровень антител, вакцинацию и болеет ли в этот момент родитель. Если да, то лечим его параллельно.

- У вас работает единственный в республике находящийся в «красной зоне» ангиограф, где хирурги оперируют в защитных костюмах. Какие операции проводятся?

- Поступают пациенты с инфарктами, инсультами, которых нужно спасти в первые же часы. Бригада дежурит круглосуточно и выполняет все малоинвазивные, инвазивные виды вмешательств. В 2020 году на ангиографе проведена 2121 операция, из них только 724 - коронарография. Помимо этого, выполняет

ся ангиопластика и другие сложные операции. На счету рентген-хирургов более 1000 спасенных жизней. Сами понимаете, что работать в СИЗах гораздо сложнее.

- В социальных сетях вы публиковали фото, где врач ЛФК проводит занятия для пациентов с сочетанной патологией: инсульт и внебольничная пневмония. Получается, реабилитацией начинаете заниматься еще в стенах госпиталя?

- К реабилитации два требования: непрерывность и комплексность. В условиях реанимации мы начинаем первый этап, когда идет вертикализация инсультного пациента, проводится дыхательная гимнастика. Когда его состояние стабилизируется и он может выполнять команды врача лечебной физкультуры, переводится в специальную палату, где продолжает занятия. Это очень важно, так как в случае с инсультом существуют периоды, в которые нужно успеть максимально восстановить утраченные функции. Если время упустить - дальнейшее восстановление будет более длительным и трудоемким. После выписки мы рекомендуем амбулаторно наблюдаться, продолжая третий этап. Ведь ковид мы вылечим, а последствия инсульта могут инвалидизировать и ограничить жизнедеятельность.

Комплексность поддерживается мультидисциплинарной бригадой, в составе которой неврологи, врачи терапевтического профиля, эндокринологи (часто инсульт идет в сочетании с сахарным диабетом) и другие смежные специалисты. Есть сложность с логопедией, так как пациентам с речевыми нарушениями занятия в условиях ковид-госпиталя ограничены. Врачи работают в спецкостюмах и продемонстрировать упражнения с языком не могут. Можно использовать планшеты с записанными на них комплексами. С другой стороны, существует несколько вариантов нарушения речи. Когда нарушаются восприятие и артикуляция. Человек может не понимать, чего от него хотят. Сейчас мы думаем над тем, как решить этот вопрос.

- К вам поступают самые тяжелые пациенты со всей республики. Врачи не любят давать прогнозы, но все же какие у них шансы?

- Это зависит от многих факторов: степени поражения легких, тяжести и обширности инсульта. Люди должны понимать, что коронавирус очень опасная инфекция, ведущая к дыхательной недостаточности, провоцирующая цитокиновый шторм, воспалительные реакции, тромбообразование. А в сочетании с обездвиженностью человека это очень сложно для курации. С начала года у нас выписано 675 таких пациентов. В большинстве своем это пожилые люди, ведь инсульт в раннем возрасте встречается редко.

- Как справляются с пандемией сотрудники больницы? Сталкивались ли вы с профессиональным выгоранием у врачей?

- Вопрос для нас актуальный. Однозначно оно есть. Когда человек вкладывает в свой труд силы, энергию, он хочет получить результат. Но это не всегда удается. Сейчас много говорят, что врачи - роботы. Так или иначе каждого пациента они пропускают через себя. Чувство эмпатии действительно притупля-

ется, и происходит это как раз потому, что нарастает профессиональное выгорание. Первый признак — отсутствие некоего сочувствия в той степени, которой хочет пациент.

Мы проводили научно-исследовательскую работу и выяснили, что 53% сотрудников госпиталя подвержены этому. Цифра довольно большая, и сейчас вместе со специалистами охраны труда мы занимаемся проблемой, думаем, как спланировать работу, чтобы это ни в коем случае не отразилось на качестве лечения. Уже есть несколько стратегий, в том числе планирование отпусков, нематериальные поощрения. С профсоюзом отрабатываем выделение санаторных путевок.



- Как выявляли таких сотрудников?

- Профессиональное выгорание — тема моей дипломной работы. Мы подготовили онлайн-формы, использовали несколько тестов. Основной из них - тест Маслач. Сравнивали результаты вместе со Сколково и московскими больницами, стандартизировали опросники.

- **Мой знакомый — пациент реанимационного отделения одного из ковид-госпиталей, стал свидетелем кончины соседа по палате. В этот момент молодой медбрат расплакался, хотя умерший не был ни его родственником, ни знакомым...**

- В реанимации работать тяжелее и физически, и морально. В нашем исследовании мы четко показали, что молодые специалисты, у которых еще нет ни жизненного, ни профессионального опыта, чаще страдают от профессионального выгорания.

Вообще медицинских работников можно разделить на ангелов-хранителей и супергероев. Первые садятся рядом с пациентом, долго говорят с ним, разделяют его переживания. Вторые же уверенно заявляют, что все будет хорошо - достаточно лишь следовать его рекомендациям. Пройдешь курс - выпишем через неделю. Кто есть врач - зависит от пациента, от

его настроения. Более тревожные, например, предпочитают супергероев.

- Как вы относитесь к антиковидным мерам, что предпринимает правительство? К QR-кодам, нерабочим дням?

- Об эффективности будут говорить исследовательские группы. Могу лишь сказать по фактам, которые мы фиксируем после введения ограничений. Во-первых, у нас выросло количество вакцинируемых. Раньше на прививку приходили 30 - 40 человек в день, после введения запретов на посещение общественных мест — от 160 до 250. Во-вторых, снизилось число госпитализаций. До этого к нам поступало около 70 человек, сейчас 30.

- В городе практически закрылись все госпитали, вы продолжаете свою работу. Поток пациентов увеличится...

- Да, с нами остаются работать госпитали в Зубово и на базе Демской больницы. Надо достигать порога вакцинации. У нас вакцинировано 70% прикрепленного к нашим поликлиникам населения. Еще порядка 10% привились в мобильных пунктах — в Конгресс-холле, торговых центрах.

- Когда только появились вакцины, все начали охотиться за «КовиВаком», который был в городе в меньших количествах. Сейчас был перерыв в поставках «Спутника Лайт», и все переключилось на него. У вас есть какое-то объяснение этому факту?

- Оно может быть только психологическое. Как врач скажу, что все зарегистрированные вакцины на сегодняшний день доказали свою эффективность. Себе я сделал «Спутник V», который в тот момент был у нас в наличии. Уровень антител у меня достаточный. С учетом того, что через день захожу в «красную зону», рядом со мной постоянно кто-то заболевает, могу сказать на собственном примере, что вакцина работает.

- Коронавирусом жизнь не ограничивается, и людям необходимо оказывать плановую помощь. В структуре больницы две поликлиники, республиканский ожоговый центр. Как на них повлияла пандемия?

- Мы полностью перестроили формат работы, разделили потоки пациентов. Поликлиники продолжают функционировать в штатном режиме, с 15 ноября мы возобновили диспансеризацию взрослого населения и здесь никаких проблем не видим. Мы привыкли работать в «две двери» - для температурящих пациентов и для тех, у кого нет симптомов ОРВИ.

Прекратить хоть на день работу ожогового центра у нас нет никаких шансов. Он единственный на всю республику. Мы строго соблюдаем антиковидные

- После выхода сериала «Игра в кальмара», где взрослые играют в детские игры, участились случаи попадания детей в ожоговые отделения. Они варят сахарную массу, делая печенья для вырезания. Как правило, занимаются этим, когда дома находятся одни. Были ли у вас такие случаи?

- У нас таких пациентов не было. Если посмотреть статистику, то лечение ежегодно проходят около 1500 человек, из них 500 дети. Среди причин на первом месте — ожоги кипятком и паром. На втором контактные ожоги. Они получают их, когда засыпают у батареи или поскользываются в бане и падают на печку. У взрослых на втором месте — неосторожное обращение с огнем.

Каждый год к нам поступает порядка 20 пациентов с тяжелыми термическими ожогами после рыбалки. Люди закидывают удочку назад, задевают провода. Этого никто не ожидает, тем не менее пострадать можно сильно.

- Как изменилось здоровье людей, переболевших COVID-19? Что можно сказать об этом, основываясь на результатах диспансеризации?

- Катамнез заболевания предстоит еще долго изучать. Что будет со всеми, кто переболел, неизвестно. Предварительные данные известны: тромбообразование, увеличение числа инфарктов и инсультов. В связи с этим действует программа углубленной диспансеризации, где все это изучается и даются дальнейшие рекомендации по лечению. В 2021 году диспансеризацию у нас прошли 8563 человека из 40 тысяч прикрепленного населения. Мы выявили 52 случая сердечно-сосудистых заболеваний, 10 - сахарного диабета, онкологию. Плюс у нас действует двухэтапная программа по скринингу колоректального рака. На втором этапе, во время колоноскопии диагноз подтвержден у 28 человек. Если их вовремя прооперировать, то они будут жить.

- Есть такое выражение: нет здоровых людей, есть недообследованные. Вы согласны с ним?

- Все именно так.

- Многие главные врачи и их заместители прекратили личные приемы из-за пандемии. Вы продолжаете эту практику. Почему?

- Даже не думали о том, чтобы приостановить приемы. Необходимо держать руку на пульсе и взаимодействовать с пациентами и их родственниками напрямую. У нас также работает колл-центр, куда можно позвонить и получить информацию о самочувствии. Конечно, эти данные неполные, потому что разглашать подробности по телефону мы не можем. Поэтому пошли навстречу и выделили два часа в день, когда заведующие госпиталем, блоками находятся за телефонами. Я пошел на такое непопулярное решение, но считаю, что это очень важно. Мы всегда готовы к диалогу. Много эмоций, порой приемы длятся часами, но мы должны выделять главное. Всегда это подмечаю и беру в работу. [MIA](#)

В больнице внедрена и сертифицирована система менеджмента качества на основе стандарта ГОСТ Р ИСО 9001:2015, также больница сертифицирована в системе сертификации «Качество и безопасность медицинской деятельности», в настоящее время проводится самооценка по Модели EFQM (Европейский фонд менеджмента качества) и подготовка к визиту ассессоров EFQM, для прохождения больницей оценки в системе признания EFQM.

меры, периодически тестируем сотрудников, не допускаем посетителей. Максимально изолировали его. Все поступающие пациенты в обязательном порядке проходят экспресс-тестирование, затем принимается решение о госпитализации. Если у пациента на этом этапе подтвердится ковид, то он пройдет лечение в стенах госпиталя. Врачи из ожогового центра приходят в «красную зону» на перевязки, оперируют.

В главном корпусе в чистой зоне продолжает работу травматологическое отделение, где оказывается высокотехнологическая помощь. Занимаемся протезированием тазобедренных и коленных суставов. Лист ожидания большой, поэтому мы не приостанавливаем свою деятельность. В этом году прооперировано 225 пациентов, по профилю гинекология проведено 132 операции.