

Новости

Телемедицина прописалась в Приморье

Первые телемедицинские центры начали свою работу в Приморском крае. Всего их должно быть 8 – в Спасске, Арсеньеве, Дальнереченске, Находке, Партизанске, Артёме, Кавалерово и Уссурийске.

Одной из первых в проект включилась Спасская городская больница. Здесь выделено специальное помещение с видеокамерой, принтерами, чтобы отправлять коллегам из Владивостока рентгенограммы, томограммы, изображения из-под микроскопа. Сейчас в лечебном учреждении идёт так называемая апробация системы.

– Мы уже провели четыре сеанса – консультации пациентов акушерского и терапевтического профилей, в частности с главным анестезиологом края. Мы можем выйти на связь со специалистами 1-й и 2-й краевых клинических больниц, Приморского онкологического диспансера, – рассказывает и.о. заместителя главного врача Спасской городской больницы по медицинской работе Наталья Яковлева.

Отметим, что список патологий, по которым можно консультироваться со специалистами краевых больниц, довольно широк – это анестезиология и реанимация, акушерство и гинекология, гастроэнтерология, кардиология, кардиохирургия, проктология, ревматология, сосудистая хирургия, урология, эндокринология и общая хирургия, неврология.

Николай РУДКОВСКИЙ.

Приморский край.

Визит коллег из Танзании

В Нижегородской государственной медицинской академии с рабочим визитом побывала делегация Министерства обороны Объединённой Республики Танзании во главе с начальником медицинской службы национальных сил обороны генерал-майором Мадж Ген Мвабуланга. Гости встретились с ректором НижГМА профессором Борисом Шаховым, ознакомились с работой научных лабораторий и центров практических умений, посетили Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии.

В результате пребывания делегации в нижегородском регионе укрепилось намерение о взаимовыгодном сотрудничестве в сфере медицинского образования и науки. Как сообщил проректор по учебной работе НижГМА Сергей Цыбусов, договорились, в частности, о подготовке военных медиков для Танзании и обучении квалифицированных гражданских врачей. Первая группа студентов из африканской страны приступит к занятиям уже в новом учебном году.

Инна ЕВСИКОВА.

По сообщениям корреспондентов «МГ» и МИА Сито!

Нижний Новгород.

Ярмарка здоровья в Нерчинске

В очередной, шестой по счёту раз состоялось выездное мероприятие под названием «Ярмарка здоровья». Ведущие краевые специалисты посетили Нерчинский район, поставив своеобразный рекорд по количеству осмотренных жителей: за 2 дня было проконсультировано 545 пациентов.

В каждой «Ярмарке здоровья» есть отличие, своеобразная «изюминка». Каждый раз мы посещаем разные районы Забайкальского края. Организаторы ориентируются на текущие проблемы района, поэтому в экспедицию едут врачи разных специальностей – если в Борзе и в Акше впервые в составе медицинского десанта был специалист по эхокардиографии с современным оборудованием, то в Шилке, кроме осмотра пациентов, была практическая работа в операционной.

В Нерчинск впервые выехала врач-эндоскопист Татьяна Скажухина с необходимым диагностическим оборудованием. За 2 дня она осмотрила 34 пациента. Среди читинских специалистов были ведущие врачи краевой клинической больницы – заведующий отделением кардиохирургии Дмитрий Нардин, уролог Роман Минашкин, гинеколог Татьяна Баннова, заведующий отделением кардиореанимации городской больницы № 1 Михаил Мыльников. Впервые с нами выезжали прекрасно подготовленные врачи дорожной клинической больницы: окулист Юлия Худякова, пульмонолог Наталья Лисовая, гастроэнтеролог Татьяна Суюнда, терапевт Наталья Чабан.

Немало новых диагнозов было установлено в эти насыщенные работой дни. Врачи Нерчинской больницы и поликлиники проконсультировали со своими читинскими коллегами сложных больных, все пациенты, от мала до велика, были рады тому, что отпала необходимость поездки в краевой центр.

Алексей САКЛАКОВ,
депутат Законодательного собрания Забайкальского края,
кандидат медицинских наук.

Чита.

Назначения

По решению и.о. губернатора Челябинской области Бориса Дубровского исполняющим обязанности министра здравоохранения Челябинской области назначен доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, главный врач клиники Челябинской государственной медицинской академии Сергей Кремлёв.

С.Кремлёв родился 18 января 1957 г. в Челябинске. Окончил Челябинский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело». Работал хирургом в Челябинской городской больнице № 10, заведующим отделом здравоохранения исполкома Ленинского района Челябинска. Доктор медицинских наук.

Борис БЕРКУТ.
МИА Сито!

Сотрудничество

Из Москвы в Бахчисарай

Ведущие столичные специалисты посетили полуостров



С рабочим визитом посетили Бахчисарайский район Республики Крым члены клуба врачей при полномочном представительстве Республики Татарстан в Москве. Делегацию возглавил председатель клуба академик РАН Ренат Акчурина.

Крым посетили 10 ведущих врачей Москвы, среди которых президент Российского глаукомного общества, руководитель Московского городского глаукомного центра, профессор Евгений Егоров, заместитель директора Московского НИИ неотложной детской хирургии и травматологии профессор Светлана Валиуллина, заведующий нейрохирургическим отделением НИИ клинической онкологии Российского онкологического научного центра им. Н.Н.Блохина профессор Али Бекяшев, главный врач московской городской клинической больницы № 5 доктор медицинских наук Шамиль Гайнуллин, директор клиники восстановительной неврологии профессор Ринат Гимранов, нейрохирург профессор Руслан Керимов и другие.

В первые дни визита московские врачи посетили Бахчисарайскую ЦРБ, Почтовскую участковую больницу, Бахчисарайскую, Долинненскую и Скалистовскую амбулатории общей практики – семейной медицины, встретились с главой администрации Бахчисарайского района Ильми Умеровым, который, как и Ренат Акчурина, учился в Андижанском медицинском институте.

Ренат Сулейманович был рад встрече со своим преподавателем Рашатом Османовым, который когда-то в Андижане преподавал ему травматологию и ортопедию.

Профессиональную консультацию московских врачей получили

более 100 местных жителей, в том числе дети, в особо сложных случаях были проведены консилиумы.

В последний день визита представители клуба врачей посетили госпиталь Черноморского флота, где встретились с руководством флота, военными врачами и военнослужащими, призванными на службу из Республики Татарстан. Также состоялась встреча моск-

гам разобраться в том, что нужно им из оснащения, какая помощь требуется им в первую очередь.

– Пока мы посмотрели, оценили состояние больниц. Мне как детскому врачу было важно знать, как оказывается помощь детям в критическом состоянии. Здесь работают потрясающие врачи, желающие оказывать качественную медицинскую помощь. Но,



ских врачей с личным составом крейсера «Москва».

По словам Рената Акчурина, приходится лишь удивляться мужеству врачей и медицинских сестёр, работающих в больницах Крыма.

– Они вынуждены пользоваться оборудованием, которое остановилось в своём развитии в 80-е годы прошлого тысячелетия, – сказал Ренат Сулейманович. – Например, рентгеновская установка в ЦРБ давно устарела, но местный врач-рентгенолог продолжает работать на энтузиазме, нанося вред своему здоровью. Здесь чисто, красиво, но бедно. Мы приехали помочь нашим колле-

гическим, требуются финансовые вложения, оснащение. Мы, московские врачи, по мере сил и возможностей, готовы всячески содействовать в улучшении возможностей диагностических и лечебных учреждений, работающих на территории Бахчисарайского района, – сказала Светлана Валиуллина.

Дина АЛЯУТДИНОВА,
руководитель пресс-центра
Полномочного представительства
Республики Татарстан в Москве.

НА СНИМКАХ: московские врачи с моряками Черноморского флота; на приёме у академика РАН Рената Акчурина.

Акции

Радуга здоровья

В Благовещенске состоялась шестая городская акция «Радуга здоровья».

Бесплатно проверить состояние своего здоровья смогли больше 170 амурчан. В Общественно-культурном центре желающим предложили пройти ряд меди-

цинских обследований: среди них флюорография, ЭКГ, определение группы крови и уровня сахара в крови. Также участники акции смогли проконсультироваться по вопросам здорового образа жизни.

Кроме того, все желающие – а таковых было почти половина из

пришедших на «Радугу здоровья» – сдали кровь на передвижной станции переливания, которая располагалась на площади возле ОКЦ. Её было собрано 30 л. «Люди уже ждут нашу акцию, она проходит 2 раза в год, и у нас есть, можно сказать, постоянные клиенты», – говорит начальник Управления по делам молодёжи Благовещенска Анастасия Дымова.

Николай ЧУГУРОВ.
МИА Сито!

Благовещенск.

С праздником!

(Окончание. Начало на стр. 1.)

Но не менее ценна и необходима повседневная работа врача – на своём участке, в своём регионе, обеспечивающая тысячам пациентов своевременную медицинскую помощь.

В последние годы профессия медика возвращается в число престижных. Конкурс в медицинских вузах – один из самых высоких среди высших учебных заведений нашей страны, и всё больше наших выпускников возвращаются по окончании обучения в свои регионы, чтобы продолжить работать по специальности. Впервые более чем за 10 лет мы добились роста числа средних медицинских работников.

Помогая каждому пациенту в отдельности, медработники вносят вклад в общее дело борьбы со смертностью на уровне всей страны. Благодаря вашим усилиям за счёт снижения смертности по основным классам заболеваний в России впервые в новейшей истории зафиксирован прирост населения, увеличилась продолжительность жизни, достигнув для женщин своего исторического максимума.

Дорогие коллеги! Где бы вы ни трудились: на селе или в городской больнице, в составе бригады скорой помощи или в центре высоких технологий – от работы каждого из вас зависят здоровье и жизни людей. Помните, что ни один, даже самый современный прибор не сможет заменить чуткого и внимательного отношения к пациенту.

Примите самые тёплые и искренние пожелания счастья, благополучия вам и вашим близким, крепкого здоровья и новых трудовых успехов!

С праздником, дорогие коллеги!

Вероника СКВОРЦОВА,
министр здравоохранения РФ.

Дорогие друзья!

Примите самые искренние и сердечные поздравления с Днём медицинского работника!

2014 и 2015 гг. являются для нас с вами временем серьёзных экзаменов, в которых непосредственными участниками являетесь вы – медицинские работники, члены профсоюза. Проведение отчётов и выборов профорганов всех уровней в региональных организациях, а также VI съезда общероссийского профсоюза требует мобилизации наших совместных усилий для выполнения как местных задач, так и задач, стоящих перед нашей организацией в целом. Это, по сути дела, крупнейшая акция солидарности медицинских работников, которая должна заставить органы власти и управления всех уровней обратить внимание на проблемы отрасли, обсуждаемые на собраниях, конференциях, съезде, и выдвигаемые профсоюзом требования.

Надо сказать, что отличительной чертой многих профсоюзных работников и активистов является проявление принципиальности, деловитости при защите законных прав медиков. Они живут и твёрдо верят в правоту своего дела и достигают намеченной цели.

Наш профессиональный праздник является хорошей возможностью в очередной раз встретиться и обсудить те шаги, которые мы с вами должны предпринять в период реформирования здравоохранения. Я думаю, что наши совместные действия позволят нам это сделать, несмотря на существующие трудности, потому что неотъемлемой

частью медицины всегда будете вы – «люди в белых халатах». Какой бы сложной ни была ситуация, медицинский работник всегда на посту и верно служит своему благородному делу. Спасибо вам за вашу самоотверженность и чуткость, истинную гуманность, за ваши золотые руки и высокое чувство ответственности.

Желаю вам и вашим семьям благополучия, здоровья, счастья, мира и добра!

Михаил КУЗЬМЕНКО,
председатель Профсоюза работников здравоохранения РФ,
доктор медицинских наук,
заслуженный врач РФ.

Уважаемые коллеги!

От всей души поздравляю вас с нашим профессиональным праздником – Днём медицинского работника!

Мастерству и опыту врача, знаниям фармацевта, заботе медсестры, труду младшего медицинского персонала миллионы людей ежедневно и ежечасно доверяют самое драгоценное – своё здоровье.

Наше профессиональное сообщество бережно хранит и щедро делится своими лучшими традициями с будущими поколениями российских медиков. Старинная латинская пословица гласит: Docendo discimus («Уча, мы учимся сами»). И всегда будет ценен врач, умеющий научить других, и преподаватель, клиникой подтверждающий свой статус педагога.

Стоящие перед нами задачи сохранения здоровья нации, новые стандарты жизни и оказания медицинской помощи, современное высокотехнологичное оборудование требуют от всех нас постоянного профессионального роста, верности долгу, бескорыстия, нравственной и человеческой стойкости. Только эти качества позволяют сохранить здоровье человека, возвращают людей к активной и полноценной жизни.

Крепкого здоровья, профессиональных успехов, удачи во всех делах, благополучия вам и вашим семьям!

Пётр ГЛЫБОЧКО,
председатель Совета ректоров медицинских
и фармацевтических вузов России,
ректор Первого Московского государственного
медицинского университета им. И.М.Сеченова.

Дорогие медицинские работники!

Примите от меня искренние поздравления с профессиональным праздником – Днём медицинского работника!

Это праздник тех, кто посвятил свою жизнь благородному делу служения людям. Изю дня в день вы трудитесь для сохранения здоровья и спасения жизней своих пациентов. Ваш мир – это мир, в котором вы можете помочь людям стать здоровыми, счастливыми, уверенными в себе, прекрасными душой и телом.

Хочется выразить пожелание, чтобы вы смогли пронести через года чувство гордости за выбранную профессию и душевную теплоту.

Успехов вам в труде, уважения со стороны коллег и пациентов, крепкого здоровья и семейного счастья!

Галина АНТОНОВА,
директор территориального фонда
ОМС Московской области.

говорит ассистент кафедры питания детей и подростков Российской медицинской академии последипломного образования Людмила Волкова. – При этом в рацион детей и подростков важно ввести такие незаменимые составляющие, как пищевые волокна, витамины (особенно группы В), микроэлементы (йод, цинк, хром, ванадий) и другие, способствующие улучшению пищеварения и обмена веществ.

Алёна ЖУКОВА,
корр. «МГ» и МИА Сити!

Москва.

Проблемы

«Нет» перекармливанию

В Москве прошёл II Международный междисциплинарный конгресс «Экология мозга: искусство взаимодействия с окружающей средой».

Одно из заседаний было посвящено распространению избыточного веса среди детей и подростков. Говоря о причинах лишнего веса у подрастающего поколения, учёные

отметили банальное переедание или перекармливание (т.н. алиментарное ожирение). Одни считают его лишь провоцирующим фактором, другие отводят ему ведущее место в развитии ожирения.

– Необходимо разработать и внедрить комплексные программы диетологического сопровождения, включающие коррекцию пищевого поведения и адекватную физическую нагрузку, –

Перемены

В Магнитогорске начала работать передвижная детская поликлиника. Лечебно-диагностический комплекс предназначен для проведения профилактических осмотров и скрининг-обследования маленьких пациентов, которые проживают в городе и в населенных пунктах, расположенных на юге региона.

Мобильная поликлиника располагается в детской городской больнице № 3 на базе КамАЗа и представляет собой многосекционный фургон, оборудованный системами жизнеобеспечения, мебелью, специальным медицинским и вспомогательным оборудованием. В передвижном центре ведут приём врачи разных специальностей: офтальмолог, педиатр, невропатолог, лор-врач.

Айболит приедет на КамАЗе

– В мае наши врачи уже осмотрели 430 детей различных возрастов, из них 125 – в условиях мобильной поликлиники, – отмечает главный врач детской городской больницы № 3 Магнитогорска Антонида Горбунова.

Детская поликлиника оснащена мини-лабораторией, аппаратом ЭКГ, офтальмологическим кабинетом. Комплекс имеет автономное водо- и электроснабжение, системы отопления, вентиляции и кондиционирования. Таким образом, он может работать в автономных условиях в любое время года.

– Планируется использование комплекса для осмотра опекаемых детей, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот, для

профилактических осмотров в школах города и детей, проживающих в отдалённых и труднодоступных населённых пунктах юга области, – говорит начальник Управления здравоохранения Магнитогорска Елена Симонова.

В «поликлинике на колёсах» проводится функциональная диагностика, УЗИ, спирометрия, плантография, измерение артериального давления.

Мобильный комплекс детской поликлиники был приобретён на средства областного бюджета в 2014 г., на это затрачено более 8 млн руб.

Мария ЯГОДИНА,
внешт. корр. «МГ».

Челябинск.

Официально

Поздравляем лауреатов

Названы имена тех, кто своим трудом и талантом добился значимого результата в своей профессии. Итоги XIII Всероссийского конкурса на звание «Лучший врач года», который проводят Минздрав России, Профсоюз работников здравоохранения РФ и «Медицинская газета»

Победители в номинациях:

«Лучший анестезиолог-реаниматолог»

1-е место – Данилов А.В., врач анестезиолог-реаниматолог, заведующий отделением анестезиологии и реаниматологии, БУЗ «Областная клиническая больница», Омская область

2-е место – Демьяник О.А., врач анестезиолог-реаниматолог, заведующий отделением, ГБУЗ «Областной перинатальный центр», Челябинская область

3-е место – Унжаков В.В., врач анестезиолог-реаниматолог, КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» Минздрава Хабаровского края

«Лучший врач инструментальной диагностики»

1-е место – Винокурова И.Г., врач функциональной диагностики, заведующая отделением функциональной диагностики, КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр» Минздрава Хабаровского края

2-е место – Олевская Е.Р., врач-эндоскопист, заведующая эндоскопическим отделением, ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», Челябинская область

3-е место – Дерновой Б.Ф., заведующий, врач кабинета функциональной диагностики, ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Республике Коми», Республика Коми

«Лучший врач лабораторной диагностики»

1-е место – Андреева Т.В., врач-лаборант, заведующая гормональной лабораторией, КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4», Красноярский край

2-е место – Полоз Т.Л., врач-цитолог, заведующая цитологической лабораторией, НУЗ «Дорожная клиническая больница» на ст. Новосибирск-Главный ОАО «РЖД», Новосибирская область

3-е место – Партылова Е.А., врач отделения клинической лабораторной диагностики, ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», Свердловская область

«Лучший врач лучевой диагностики»

1-е место – Чернова О.Н., заведующая отделением РКТ, ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», Челябинская область

2-е место – Хамнуев Г.Ф., врач-рентгенолог, заведующий рентгеновским кабинетом, ОГБУЗ «Осинская ЦРБ», Иркутская область

3-е место – Фомина С.В., врач-рентгенолог, ГБУЗ «Самарская городская клиническая больница № 1 им. Н.И.Пирогова», Самарская область

«Лучший невролог»

1-е место – Борт А.А., врач-невролог, заведующий неврологическим отделением, БУЗОО «Областная клиническая больница», Омская область

2-е место – Гудкова А.А., врач-невролог, заместитель директора по медицинской части, ГБУЗ «Научно-практический центр Департамента здравоохранения г. Москвы», г. Москва

3-е место – Колчина Э.М., врач-невролог, заведующая неврологическим отделением, ГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи», Республика Башкортостан

«Лучший неонатолог»

1-е место – Полянская С.А., врач-неонатолог, ГБУЗ «Детская клиническая больница», г. Тамбов

2-е место – Супрунец С.Н., врач неонатолог-анестезиолог-реаниматолог, заведующая отделением анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии новорождённых, ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», Тюменская область

3-е место – Ульнирова Е.Г., врач-неонатолог отделения недоношенных и патологии новорождённых, ГУ «Республиканская детская больница», Республика Коми

«Лучший оториноларинголог»

1-е место – Вавин В.В., врач-оториноларинголог, заведующий оториноларингологическим отделением, ГАУЗ «Кемеровская областная клиническая больница», Кемеровская область

2-е место – Желтова А.Н., врач-оториноларинголог поликлиники № 1, БУЗ «Воронежская областная клиническая больница № 2», Воронежская область

3-е место – Магидова Е.А., врач-оториноларинголог, ОГБУЗ «Поликлиника № 6», Смоленская область

(Окончание на стр. 7.)

Разрушительное воздействие туберкулёза стало неизбежной реальностью для многих людей, семей и целых государств на нашей планете. Растущая лекарственная устойчивость микобактерии туберкулёза усугубляет ситуацию, поскольку лечение заболевания, вызванного устойчивым возбудителем, менее эффективно, даёт больше побочных эффектов, более дорого и длится намного дольше, чем стандартный режим.

По данным ВОЗ, в 22 странах с высоким бременем туберкулёза лекарственная устойчивость отмечается в среднем в 21% среди рецидивов. Следуя за Китаем и Индией, Россия находится на третьем месте по количеству случаев туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ-ТБ). Нарушения в схеме лечения МЛУ-ТБ могут способствовать формированию ещё более устойчивых штаммов возбудителя, что ведёт к развитию туберкулёза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ). И особенно тревожно звучат сообщения о случаях заболевания, которые не отвечают ни на один из имеющихся противотуберкулёзных препаратов.

МЛУ-ТБ сложно диагностировать, и курс лечения включает сразу несколько препаратов, которые нужно принимать иногда до 2 лет подряд. Хотя наши надежды связаны в основном с развитием новых диагностических методов и появлением новых лекарств, важно помнить о необходимости привлечения значительных людских ресурсов, чтобы организовать процесс лечения и сохранения у больных приверженности лечению в странах, где наблюдается нехватка медицинских работников. Госпитализация в ряде случаев может увеличивать риск передачи МЛУ-ТБ как для медперсонала, так и для больных, особенно при наличии ВИЧ-инфекции. Это

Туберкулёз-минус

В фокусе — широкое партнёрство

О новых подходах фтизиатров к лечению заболевания с множественной лекарственной устойчивостью



чрезвычайно опасно в условиях недостаточного инфекционного контроля. Поэтому необходимо наряду с обучением персонала в области диагностики и лечения туберкулёза проводить обучение профилактике распространения туберкулёза в медицинских учреждениях.

В ответ на эти вызовы в 2003 г. было Eli Lilly образовано «Партнёрство по борьбе с МЛУ-ТБ». За эти годы нам удалось наладить сотрудничество с 25 международными и 40 национальными партнёрами, занимающимися предотвращением медицинских, социальных и экономических последствий туберкулёза. На начальной стадии партнёрство было вовлечено в процесс безвозмездной передачи технологии производства двух противотуберкулёзных препаратов для 7 фармацевтических предприятий в странах, где проблема МЛУ-ТБ стоит особенно остро. Это позволило приблизить производство этих лекарств туда, где они

больше всего нужны пациентам. Несмотря на то, что Lilly не имеет коммерческого интереса в области противотуберкулёзных препаратов, приверженность компании борьбе с туберкулёзом очень высока. Один факт — общая сумма пожертвований компании на работу партнёрства Lilly по борьбе с МЛУ-ТБ в 2003-2016 гг. составляет 170 млн долл., что стало нашей самой большой благотворительной инициативой.

Однако понятно, что одного производства высококачественных препаратов недостаточно; необходимо повышать уровень квалификации врачей и медсестёр, содействовать удержанию пациентов на лечении и преодолению негативного отношения к большому туберкулёзу. Поэтому в 2012 г. после консультаций с партнёрами мы сместили фокус на двух приоритетных программных элементах и 4 странах. Такой подход позволил нам сконцентрировать усилия всех наших партнёров для достижения мощного устойчивого эффекта. В настоящее время деятельность партнёрства финансируется независимой благотворительной организацией, работающей в трёх направлениях: здравоохранение, образование и социально-экономическое развитие. Вместе с нашими партнёрами мы стремимся ускорить распространение знаний, опыта и данных исследований, чтобы найти способы ограничить рост МЛУ-ТБ.

В текущей фазе основная работа партнёрства ведётся в четырёх странах с наибольшим количеством случаев МЛУ-ТБ — Индии, Китае, России и ЮАР — и сфоку-

сирована на двух важных моментах: развитие образовательных программ как для медицинских работников (врачей, медсестёр), так и для людей, не имеющих медицинского образования; а также расширение доступа к высококачественным, безопасным и эффективным препаратам для лечения МЛУ-ТБ.

Партнёрство использует принцип Research-Report-Advocate, что можно перевести как «проведение исследований — представление данных — выработка рекомендаций». Этот принцип предусматривает изучение новых комплексных моделей в области здравоохранения, которые нацелены на преодоление существующих недостатков в оказании помощи и базируются на строгих научных данных, взаимодействие с партнёрами по изучению и представлению полученных данных и нового опыта, подготовку и распространение ключевых результатов работы проектов для широкого обсуждения и внедрения в практику.

В России мы работаем над ещё более серьёзными целями. Признавая значимость инфекционного контроля, не менее важно сократить вероятность передачи инфекции от больного с кашлем от момента выявления и диагностики (включая тестирование на лекарственную устойчивость) до назначения адекватного лечения. Изобретение таких методов молекулярной экспресс-диагностики, как, например Gene Xpert, позволяет быстро выявлять устойчивость к рифампицину.

При поддержке партнёрства Lilly международная организация

«Партнёры во имя здоровья» в сотрудничестве с зарубежными учёными и российскими специалистами приступила к реализации нового проекта, где предлагается внедрение следующей тактики — активное выявление больных МЛУ-ТБ, разделение потоков пациентов для предотвращения риска внутрибольничной передачи МЛУ-ТБ и адекватное лечение противотуберкулёзными препаратами второго ряда. В России проект получил наименование «АВРАЛ». С его помощью мы наеемся существенно сократить время ожидания лечения для пациентов с МЛУ-ТБ с нескольких месяцев до считанных дней, а также сократить риск нозокомиальной передачи инфекции.

Такая модель по интеграции мероприятий проекта «АВРАЛ» в текущую деятельность противотуберкулёзной службы поможет и конкретным пациентам, и обществу в целом. Пациенты Воронежской области и Республики Карелия, участвующие в исследовании, извлекут пользу от улучшенной диагностики и правильно подобранного лечения, а общество — от улучшенных мер инфекционного контроля и повышения уровня квалификации специалистов противотуберкулёзной службы. Если тщательно проведённые исследования покажут, что эта модель работает эффективно, мы сможем предложить её для широкого использования и внедрения в практику по всей России.

Эван Майкл ЛИ,
вице-президент отдела
глобальных программ
здравоохранения Eli Lilly.

Перемены

С лета нынешнего года вступил в силу запрет на табакокурение. В офисах и на предприятиях не должно быть помещений, отведённых для этого. Во всех заведениях общественного питания ликвидированы залы для курящих. Курение запрещено в аэропортах и на вокзалах. В поездах также нельзя дымить. Всё это констатировалось на «круглом столе», посвящённом вступлению в силу нового антитабачного закона.

— Наша страна вступила во всемирную антитабачную борьбу. Как показывает статистика, мы уже имеем первые результаты, отражающие позитивную направленность антитабачного законодательства. Я надеюсь, что и в дальнейшем нам удастся эффективно бороться с этой пагубной привычкой, спасая жизни миллионам наших сограждан, — с этими словами обратился к присутствующим заместитель директора Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Министерства здравоохранения РФ Олег Салагай.

— Вот уже год, как мы живём в условиях ограниченного курения. И Росстат, и ВЦИОМ отмечают сокращение курения табака среди населения на 16-17%. За последние 10 лет также снизилось число курящих подростков, — отметила Марина Шевырёва, заместитель директора Департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека Минздрава России. — Производители табачных изделий говорят, что это результат сокращения продаж сигарет. Мы же уверены, что речь идёт именно о реальном

С курением нужно завязывать!

Антитабачная борьба вступает в новую фазу. Что из этого получится?



снижении потребления, никак не связанном с уходом в тень рынка. Об этом свидетельствует снижение смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы на 15% в январе этого года. Мы эффективно перенимаем опыт других стран по борьбе с табакокурением, — добавила она.

Нужно отметить, что с 1 июня 2014 г. запрет на курение заработал в полном объёме. Очевидно, что только совместная работа Минздрава, Роспотребнадзора, МВД и других, в том числе общественных, организаций обеспечит неукоснительное исполнение антитабачных постановлений.

— Ни один законопроект не был таким резонансным. Должен вам сказать, что нами было отклонено огромное количество лоббистских

поправок. Уже сегодня каждый шестой курильщик в России отказался от сигареты. Это большое достижение, — уверенно заявил депутат Государственной Думы РФ Дмитрий Носов. — «Курилки» разрешены лишь на открытом воздухе. Помещения для курения запрещены повсеместно. К примеру, во дворе Госдумы есть специальное место для курения под открытым небом. Этот закон признан одним из самых лучших в мире. Нами созданы благоприятные условия для улучшения показателей здоровья граждан нашей страны. Я получаю огромное количество писем от людей, бросивших курить. Они благодарят нас за этот закон, — резюмировал он.

— Эти ограничения, помимо всего прочего, помогут сократить

расходы на здравоохранение. Ведь курение является причиной множества заболеваний. Эта пагубная привычка влечёт большое количество госпитализаций, в том числе и экстренных. Мы надеемся, что всё это заметно сократится в ближайшие годы в связи с действием нового антитабачного закона. Однако тот факт, что наши врачи зачастую сами являются злостными курильщиками, немного настораживает, — поделился своими мыслями и.о. руководителя Росздравнадзора Михаил Мурашко.

— В Москве за 4 месяца текущего года порядка 30 тыс. граждан были привлечены сотрудниками полиции к административной ответственности, на них наложены штрафы на сумму более 6,5 млн руб., — рассказал руководитель отдела организации борьбы с правонарушениями в сфере потребительского рынка МВД России Геннадий Царапкин.

Количество штрафов является свидетельством того, что закон реально работает. Примечательно, что за 6 последних лет Россия превратилась из страны с нулевым антитабачным законодательством в страну с жёстким контролем курения. Это невероятное достижение. Реклама табака полностью запрещена, вето наложено и на выкладку сигарет в торговых залах магазинов и супермаркетов. Это не может не радовать. Помимо всего прочего,

данный закон послужит хорошей подмогой российским медикам на профессиональном поприще.

Но курение среди врачей в нашей стране — тема отдельная. К сожалению, в отличие от своих западных коллег, наши доктора курят весьма и весьма много. Очень часто курящий врач призывает пациента отказаться от этой пагубной привычки. Парадокс, не правда ли? Медику необходимо быть примером для больного, чтобы установить с ним контакт и вызвать доверие к себе. Нужно начать с себя. Курящий доктор, призывая пациента к отказу от курения, запугивающий его последствиями этой привычки, всегда потерпит фиаско в своём деле. Пациент не будет доверять такому врачу. Конфликт восприятия слов врача начнётся в самом начале общения с ним.

И последнее. Очевидно, что курильщики ущемляют права других людей на сохранение своего здоровья, ведь пассивное курение — немногим безопаснее активного. На сегодняшний день отказ от курения — это отражение культуры и нравственности человека.

Дмитрий ВОЛОДАРСКИЙ,
обозреватель МИА Сито!

НА СНИМКЕ: участники «круглого стола» за активным обсуждением.

Фото автора.



Официально

Поздравляем лауреатов

(Окончание. Начало на стр. 3.)

«Лучший педиатр»

1-е место – Родыгина Н.В., врач-педиатр, заведующая педиатрическим отделением, ГБУЗ НО «Мошковская ЦРБ», Новосибирская область

2-е место – Тимофеева Т.В., врач-педиатр, заведующая отделением вакцинопрофилактики консультативно-диагностической поликлиники, ГУЗ «Липецкая областная клиническая инфекционная больница», Липецкая область

3-е место – Торхова Л.А., врач-педиатр, МУЗ ЛМР МО «Луховицкая ЦРБ», Московская область

«Лучший психиатр»

1-е место – Калмыков Ю.А., врач-психотерапевт, ГБУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. В.М.Бехтерева Минздрава Татарстана», Республика Татарстан

2-е место – Жегулёва Т.А., врач-психиатр, заведующая диспансерным отделением, ГБУЗ НО «Новосибирский областной детский клинический психоневрологический диспансер», Новосибирская область

3-е место – Тулупова О.В., заведующая отделением принудительного лечения, ГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница», Тамбовская область

«Лучший терапевт»

1-е место – Минакова Е.В., врач-терапевт, БУЗ «Павловская ЦРБ», Воронежская область

2-е место – Волкова О.Г., врач-терапевт, заведующая терапевтическим отделением, МБУЗ «ГКБ городского округа Жуковский», Московская область

3-е место – Клочкова Г.В., врач-ревматолог терапевтического отделения № 5 поликлиники для взрослых «Нефтяник», МБУЗ «Городская поликлиника № 4», Ханты-Мансийский автономный округ – Югра

«Лучший уролог»

1-е место – Николаев С.Н., заведующий уронефрологическим отделением, ГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 13 им. Н.Ф.Филатова», г. Москва

2-е место – Феофилов И.В., врач-уролог урологического отделения с рентгенооперационным кабинетом, ГБУЗ НО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница», Новосибирская область

3-е место – Триандафилов К.А., врач-уролог, заведующий отделением, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», Кировская область

«Лучший участковый педиатр»

1-е место – Нарусон Н.П., участковый педиатр, МБУЗ «Детская городская больница» г. Прокопьевск, Кемеровская область

2-е место – Кривохижа Н.П., участковый педиатр, заведующая педиатрическим поликлиническим отделением, ГБУЗ «Городская больница» г. Медногорск, Оренбургская область

3-е место – Богданова С.П., участковый педиатр Бегуницкой амбулатории, ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ», Ленинградская область

«Лучший участковый терапевт»

1-е место – Дуспанова С.Т., участковый терапевт, МБУЗ «Городская больница № 3», г. Прокопьевск, Кемеровская область

2-е место – Панова Л.А., участковый терапевт, ММАУ «Городская поликлиника № 5», Тюменская область

3-е место – Шокина Е.Е., участковый терапевт, ГУЗ «Поликлиника № 20», Волгоградская область

«Лучший эндокринолог»

1-е место – Милютин В.И., врач-эндокринолог, заведующий 2-м эндокринологическим отделением, КОГБУЗ «Кировская клиническая больница № 7», Кировская область

2-е место – Бахтина З.Э., врач-эндокринолог, заведующая эндокринологическим лечебно-консультативным центром, ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич г. Архангельска», Архангельская область

3-е место – Петренко Е.В., врач-эндокринолог, КГБУЗ «Тальменская ЦРБ», Алтайский край

«Лучший акушер-гинеколог»

1-е место – Нартова С.Ю., врач акушер-гинеколог, заведующая акушерско-гинекологическим стационаром перинатального центра, БУЗ «Воронежская областная клиническая больница № 1», Воронежская область

2-е место – Шостак И.А., врач акушер-гинеколог, заведующая гинекологическим отделением № 1, ГАУ КО «Региональный перинатальный центр», г. Калининград

3-е место – Гонзюк С.Н., врач акушер-гинеколог, главный врач МБУ «Перинатальный центр» Управления здравоохранения администрации Новороссийска, Краснодарский край

«Лучший военный врач»

1-е место – Прокин Е.Г., главный медицинский специалист, врач анестезиолог-реаниматолог, ФГКУ «Главный клинический военный госпиталь ФСБ России», Московская область

2-е место – Дрёмин Д.А., заместитель начальника отдела – начальник отделения – врач отдела лучевых методов диагностики, ФГКУ «Главный клинический военный госпиталь ФСБ России», Московская область

3-е место – Луппова И.В., начальник отдела ней-

рореабилитации реабилитационного центра, ЗФ ФКУЗ «Главный клинический госпиталь» МВД России, г. Москва

«Лучший врач медицинской реабилитации»

1-е место – Бигбаева Н.Ф., врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине, заведующая отделением спортивной медицины, ГАУЗ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер», Республика Башкортостан

2-е место – Адулас Е.И., врач по лечебной физкультуре, заведующая реабилитационным отделением, ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 44», г. С.-Петербург

3-е место – Раднаева Т.В., врач-физиотерапевт, врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине, заведующая отделением, ГБУЗ «Детская больница «Сагаан-Дали», пос. Оршан, Республика Бурятия

«Лучший врач общей практики (семейный врач)»

1-е место – Мещанинов И.В., врач общей практики, ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница», Пензенская область

2-е место – Шашова Н.Л., врач общей практики отделения общей врачебной практики, ММАУ «Городская поликлиника № 17», Тюменская область

3-е место – Мукина О.Б., врач общей практики врачебной амбулатории, ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ», Смоленская область

«Лучший врач службы крови»

1-е место – Шихмирзаев Т.А., врач-трансфузиолог, КГБУЗ «Краевая станция переливания крови», Хабаровский край

2-е место – Сендерова О.М., врач-гематолог консультативно-диагностической поликлиники, ГБУЗ «Иркутская область «Знак почёта» областная клиническая больница», Иркутская область

3-е место – Костикова О.Н., врач-трансфузиолог, ГБУЗ «Станция переливания крови Калининградской области», г. Калининград

«Лучший инфекционист»

1-е место – Дубинина В.А., врач-инфекционист, заведующая дневным стационаром, ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» Минздрава Краснодарского края, Краснодарский край

2-е место – Ленив И.И., врач-дерматолог, ГБУЗ «Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер», Архангельская область

3-е место – Кузнецова А.В., врач-инфекционист, главный врач КГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», Хабаровский край

«Лучший кардиолог»

1-е место – Пермякова Н.А., врач-кардиолог, МБУЗ «Центральная районная больница Тисульского района», Кемеровская область

2-е место – Банщиков Г.Т., врач-кардиолог, главный внештатный терапевт Департамента здравоохранения, БУЗ «Областная клиническая больница», Вологодская область

3-е место – Кобцева Т.М., врач-кардиолог, БУЗ «Воронежская областная клиническая больница № 1», Воронежская область

«Лучший онколог»

1-е место – Сосновский И.Б., врач-онколог, заведующий 2-м онкологическим отделением, ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1», Краснодарский край

2-е место – Павлова В.И., врач онколог-маммолог, заведующая маммологическим центром, ГБУЗ ТО «Областной онкологический диспансер», Тюменская область

3-е место – Лисянский В.И., врач-онколог, начальник отделения, ФГКУ «Главный клинический военный госпиталь ФСБ России», г. Москва

«Лучший офтальмолог»

1-е место – Гупало О.Д., врач-офтальмолог, начальник офтальмологического отделения ФГУ «Центральный клинический военный госпиталь ФСБ России», г. Москва

2-е место – Баларев А.Ю., врач-офтальмолог, заведующий офтальмологическим отделением, МУЗ «Подольская городская клиническая больница», Московская область

3-е место – Рябоконь Е.П., врач-офтальмолог, заведующая офтальмологическим отделением, ГБУЗ «Архангельская клиническая офтальмологическая больница», Архангельская область

«Лучший руководитель медицинской организации»

1-е место – Нагибин О.А., главный врач ГБУ РО «Городская поликлиника № 2», Рязанская область

2-е место – Фокина А.П., главный врач КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4», Красноярский край

3-е место – Бадаев Ф.И., главный врач ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», Свердловская область

«Лучший санитарный врач»

1-е место – Плесовских Д.М., врач по радиационной гигиене, заведующий отделением экспертиз ионизирующих излучений, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области», г. Омск

2-е место – Рожкова Е.В., врач-эпидемиолог, заведующая отделением эпидемиологии, ФБУЗ «Центр

гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», Республика Башкортостан

3-е место – Аухимович С.Г., врач по коммунальной гигиене, заведующая отделением социально-гигиенического мониторинга, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области», г. Ростов-на-Дону

«Лучший сельский врач»

1-е место – Шахмурадова М.С., заведующая терапевтическим отделением поликлиники, ГБУЗ «Грачёвская ЦРБ», Ставропольский край

2-е место – Замбахидзе Г.П., заведующий Темирго-евской участковой больницей, МБУЗ «Курганинская ЦРБ», Краснодарский край

3-е место – Яковенко В.А., врач-методист, заведующий Болхунской участковой больницей, ГБУЗ «Ахтубинская районная больница», Астраханская область

«Лучший травматолог-ортопед»

1-е место – Стрельцов А.В., врач травматолог-ортопед, заведующий отделением детской травматологии, ГБУЗ НО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница», Новосибирская область

2-е место – Щербаков М.А., врач травматолог-ортопед, заведующий отделением травматологии № 2, ГБУЗ «ГКБ СМП им. Г.А.Захарьина», Пензенская область

3-е место – Герасимов О.Н., врач травматолог-ортопед, заведующий травматологическим отделением, МБУЗ «Городская больница Осинниковского городского округа», Кемеровская область

«Лучший фтизиатр»

1-е место – Тавровская В.И., врач-фтизиатр, заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе, ГКУЗ КО «НКПТД», Кемеровская область

2-е место – Шукаева О.М., врач-фтизиатр, заведующая детским диспансерным отделением, ГБУЗ «Республиканский клинический противотуберкулёзный диспансер», Республика Башкортостан

3-е место – Баскакова А.Е., врач-пульмонолог, заведующая городским пульмонологическим центром, ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», Костромская область

«Лучший хирург»

1-е место – Глухов В.И., врач-хирург, заведующий хирургическим отделением, КГБУЗ «Октябрьская ЦРБ», Приморский край

2-е место – Дробышев А.Ю., врач челюстно-лицевой хирург, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии, МГМСУ им. А.И.Евдокимова, г. Москва

3-е место – Аксельров М.А., заведующий детским хирургическим отделением № 1, ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», Тюменская область

«Лучший эксперт»

1-е место – Лупенко И.В., врач судебно-медицинский эксперт, заведующая отделом сложных экспертиз, БУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», Омская область

2-е место – Рудаков Д.М., врач-патологоанатом отдела общей патологии, МБУЗ «ГКБ № 13 г. Уфы», Республика Башкортостан

3-е место – Азаров П.А., врач судебно-медицинский эксперт, заведующий отделом экспертизы трупов, ГБУЗКО ОТ «Новокузнецкое клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы», Кемеровская область

«Лучший стоматолог»

1-е место – Дремалин А.В., врач стоматолог-терапевт, ГАУЗ КО «Областная клиническая стоматологическая поликлиника», Кемеровская область

2-е место – Муханова Л.Х., врач-стоматолог детский, ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника», Республика Бурятия

3-е место – Кашина С.М., врач стоматолог-терапевт, заведующая лечебным отделением, МБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 4», Республика Башкортостан

«Лучший врач скорой медицинской помощи»

1-е место – Николов М.М., врач скорой медицинской помощи, заместитель главного врача МБУЗ «Березниковская городская станция скорой медицинской помощи», Пермский край

2-е место – Игнатьев Г.И., врач скорой медицинской помощи (группа интенсивной терапии), ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул», Алтайский край

3-е место – Кириченко Ю.Н., врач скорой медицинской помощи врачебной общепрофильной выездной бригады, ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи, г. Нижний Новгород», Нижегородская область

«Специальная номинация»

1-е место – Важенин А.В., главный врач ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», Челябинская область

2-е место – Мустафаев М.Ш., заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии, ГБУЗ «Республиканская клиническая больница», Кабардино-Балкарская Республика

3-е место – Зленко В.М., врач-эндоскопист, врач-гастроэнтеролог, МБУЗ «Городская поликлиника № 10», Ростовская область

В Валенсии (Испания) прошёл II Всемирный конгресс по проблемам восстановления пациентов после хирургических вмешательств (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS).

В организации и работе конгресса приняли участие ведущие учёные, такие как профессора Хенрик Келет и Хосе Рамирес, получившие мировую известность своими многолетними исследованиями возможностей быстрого восстановления пациентов, представители медицинского менеджмента, врачи и средний медперсонал из самых разных стран мира. Одновременно с международным форумом прошла и выставка медицинского оборудования, предназначенного для использования в послеоперационной реабилитации пациентов. В экспозиции среди прочего было представлено новое оборудование для мониторинга функций организма человека, которое работает по принципу «всё в одном».

В первый день конгресса прошёл вводный обучающий курс, посвящённый общим и частным вопросам программы быстрого восстановления хирургических пациентов. Особенное внимание было уделено физиологическому обоснованию данной программы, основанному на многоцентровых исследованиях, проводимых в ведущих госпиталях Европы и Америки.

Обширная программа ERAS включала не только хирургов, но и врачей смежных специальностей – анестезиологов, реаниматологов, врачей интенсивной терапии, нутрициологов. Значительная часть докладов была посвящена вопросам организации и медицинского менеджмента при использовании технологий быстрого восстановления пациентов. Участники отметили важность сплочённой

Деловые встречи

Операция требует бережного подхода

Сплочённость врачей позволит пациенту эффективнее восстанавливаться

работы команды специалистов (хирургов, анестезиологов, реаниматологов, реабилитологов, медицинских сестёр) для того, чтобы сделать нахождение пациента в стационаре (как перед операцией, так и после неё) по возможности коротким и максимально комфортным.

В рамках постерной сессии были представлены и доклады российских специалистов, в том числе хирургов, реаниматологов и анестезиологов Лечебно-реабилитационного центра Минздрава России.

В целом программа конгресса с точки зрения специалистов в анестезиологии и реанимации подтвердила необходимость соблюдения принципов мультимодальной анестезии, стандартизации стратегии периоперационного периода с чётко определённым алгоритмом действий (антибактериальная профилактика, предупреждение тромбоэмболических осложнений, корректная инфузионная тактика, соответствующий современным требованиям мониторинг, использование управляемых короткодействующих миорелаксантов и анальгетиков).

Был рассмотрен широкий спектр вопросов, посвящённых принципам инфузионной и

антибактериальной терапии в послеоперационном периоде, прошли обширные дискуссии на тему обезболивания пациентов, проводилось сравнение эффективности монокомпонентной или мультимодальной анальгезии, обсуждалось, какие препараты, на каком этапе лечения, после каких операций и в каких сочетаниях будут предпочтительнее для того, чтобы пациент ощущал максимальный комфорт и был способен к быстрой активизации после оперативных вмешательств. Достаточное количество времени было уделено интраоперационному периоду (мониторинг инфузионной терапии с использованием эзофагеального доплера), нервно-мышечной блокаде с оценкой глубины нервно-мышечного блока, контроль за всеми показателями систем организма.

По словам заведующего отделением хирургической онкологии ЛРЦ кандидата медицинских наук Владимира Лядова, в целом концепция оптимальной послеоперационной реабилитации пациентов Fast Track подразумевает применение доказательных данных во время подготовки больного к операции, проведения самого вмешательства и послеоперационного периода.

Благодаря отказу от целого ряда позиций, считавшихся ранее хирургическими догмами, но не подтвердившими свою эффективность, а также внедрению новых эффективных мероприятий удаётся снизить число осложнений, уменьшить продолжительность госпитализации, снизить стоимость лечения и повысить удовлетворённость пациентов проведённым лечением.

Не доказали свою эффективность рутинная подготовка кишечника к операциям с помощью различных слабительных средств, использование желудочного зонда для декомпрессии желудка, использование большого количества дренажных трубок. Рекомендуются максимально активно информировать пациентов и их родственников обо всех этапах процесса восстановления для создания мотивации у больных, применять комплексное обезболивание, в том числе специальные аппараты для контроля боли самим пациентом, активизировать пациентов в ближайшие часы после операции и начинать кормление через рот в максимально ранние сроки.

Общество по ускоренному восстановлению после операций разрабатывает специфические для различных видов операций

протоколы. Подчёркивается, что командный подход (хирург, анестезиолог, реаниматолог, медсестра) позволяет добиться максимального следования протоколу и, следовательно, обеспечить наилучший результат лечения. При этом особое значение имеет налаженный контроль за выполнением компонентов протокола. Ведущую роль в активном восстановлении больных имеют медсёстры, что требует их дополнительной подготовки – этот вопрос также поднимался на конгрессе.

Обсуждаемые на сегодняшний день вопросы: влияние комплексных программ подготовки к операции (дозированные физические нагрузки, специализированное питание, поддержка психологов), а также болюсного высокодозного введения глюкокортикоидов перед операцией на эффективность и скорость восстановления пациента. Изучается вопрос об оптимальном объёме инфузии во время проведения операций. Современное представление заключается в том, что гиперволемиа (избыток жидкости) является одним из наиболее серьёзных факторов риска развития послеоперационных осложнений.

– В практике хирургов ЛРЦ многое из перечисленного внедрено и используется, и основной вывод – наиболее остро для нашего центра на сегодня стоит проблема систематизации и протоколирования накопленного опыта, а также налаживания контроля исполнения протоколов, – отметил Владимир Лядов.

В финале конгресса участники ещё раз призвали к тому, что действуя сплочённо, врачи могут обеспечить ускоренное восстановление пациента после хирургических вмешательств.

Юлия СИРОЖЕНКО.

Москва.

Проекты

В Казани прошёл международный семинар «Неотложные состояния в акушерстве». Он был посвящён 200-летию Казанского государственного медицинского университета, а его проведение стало возможным благодаря тесному взаимодействию сотрудников кафедры акушерства и гинекологии № 1 КГМУ с руководством Американско-австрийского фонда, а также с главой Департамента базового и углублённого международного образования в сфере акушерства и гинекологии, председателем комиссии по последипломному обучению Венского медицинского университета, профессором Кристианом Дадаком.

Американо-австрийский фонд в течение длительного времени осуществляет международные образовательные проекты по различным направлениям, в том числе и по медицине. В частности, одним из проектов, успешно продолжающимся в течение многих лет, являются международные медицинские семинары в Зальцбурге. Семинары проходят в течение года и организованы по принципу непрерывного образования: в течение недели профессора из США и Австрии читают лекции по актуальным вопросам для международной группы врачей. Самое главное

Мастер-класс Кристиана Дадака

условие для участия — знание английского языка.

В первый день акушерского семинара в КГМУ лекции читали профессор К.Дадак, А.Хасанов, И.Фаткуллин, Л.Козлов и автор этих строк. Второй день был проведён в виде клинической

сессии с приведением современных данных литературы. Стоит отметить высокое качество представленных сообщений и дискуссионную активность аудитории, о чём Кристиан Дадак с удовлетворением высказался отдельно. После чего он провёл



сессии, на которой основными докладчиками стали интерны и ординаторы кафедр акушерства и гинекологии КГМУ. Под руководством своих наставников молодые врачи подготовили 9 клинических случаев с подробным описанием всего процесса диагностики и поэтапного ле-

тренировочный мастер-класс с фантомом, на котором были отработаны практические навыки по действиям врача-акушера при возникновении экстренной ситуации — задержки рождения плечевого пояса плода. Отмечено, что молодые врачи всё больше внимания уделяют



языковой подготовке и свободно могли общаться с известным профессором, что он также отдельно отметил.

Кульминацией семинара стало вручение профессором К.Дадаком и проректором КГМУ доцентом А.Шулаевым международных сертификатов с указанием официального количества часов, которые при необходимости могут быть переведены в учебные кредиты.

После семинара профессор Дадак встретился с ректором КГМУ профессором А.Созиновым, побывав в Республиканской клинической

больнице Минздрава Республики Татарстан и многопрофильной клинике «АВА-Казань».

Никита ЯКОВЛЕВ, доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 Казанского государственного медицинского университета, врач акушерского наблюдательного отделения Республиканской клинической больницы, врач родильного отделения клиники «АВА-Казань», кандидат медицинских наук.

НА СНИМКАХ: работа на фантоме – вид сверху; А.Созинов вручает сертификат К.Дадаку.

Фото автора.

Росздравнадзор опубликовал традиционный антирейтинг производителей лекарственных средств – перечень компаний, на продукцию которых в I квартале 2014 г. поступило наибольшее количество рекламаций.

В «чёрный список» попали 8 российских и 4 зарубежные компании. Примечательно, что из списка исчез многолетний лидер по браку ОАО «Биохимик». На этот раз его возглавляет ООО «Гиппократ»: 4 серии одного торгового наименования, произведённые на этом предприятии, были отозваны с рынка. На втором и третьем месте – ООО «Йодные технологии и маркетинг» и ООО «Эском НПК» (3 серии трёх торговых наименований и 3 серии двух торговых наименований, соответственно).

Среди импортёров чаще других некачественные препараты поставляли «Шаньдун Шэнлу Фармасьютикал Ко.Лтд» (Китай), «Мукос Эмульсионс ГмбХ» (Германия) и ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов» (Республика Беларусь). Основными причинами выбраковки лекарственных препаратов является несоответствие известной триаде требований: описание, упаковка, маркировка.

Согласно статистике, количество недоброкачественных и фальсифицированных препаратов за последние 3 года немного снизилось (с 1506 серий в 2012 г. до 1103 в 2013 г.). Но, как показывает практика, в подавляющем большинстве случаев фармпроизводители инициируют отзыв своей продукции только после того, как Росздравнадзор заберёт очередную серию лекарственного средства, находящегося в обращении на рынке. Об этом сообщила Валентина Косенко, начальник Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора, выступая на Международной конференции «Качество лекарственных средств и медицинских изделий. Современные требования и подходы», состоявшейся в Москве.

При этом возросло количество брака по критическим показателям. В частности, по «микробиологической чистоте» – в 2,5 раза, «количественному определению» – в 1,5 раза и т.д. По мнению В.Косенко, это свидетельствует об «определённых изъянах» в системе контроля качества на предприятиях, выпускающих недоброкачественную продукцию, и необходимости изменения подходов к государственному контролю за производством лекарственных средств.

– Росздравнадзор будет проводить внеплановые проверки по всем случаям брака для выяснения и устранения причин производства некачественных препаратов. Кроме того, будет усилен контроль за выполнением производителями предписаний по итогам проверок. Так что ждите нас в гости! – предупредила представитель ведомства нерадивых производителей.

В 2014 г. вступили в силу изменения в КоАП, согласно которым предусматривается введение штрафных санкций в отношении производителей, вовремя не устранивших имеющиеся нарушения. Так, невыполнение в

установленный срок законного предписания Росздравнадзора и его территориальных органов влечёт наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от 10 тыс. до 20 тыс. руб., а на юридических лиц – от 30 тыс. до 50 тыс.

Важная персона

До настоящего времени в государственной системе контроля качества лекарственных средств отсутствовал основной

возможна реализация любой серии препарата. Этот специалист должен не только контролировать качество, но и реализовывать меры, направленные на обеспечение качества.

Аттестация уполномоченных лиц закреплена за Минздравом. Правила проведения аттестации утверждены приказами министерства, согласно которым должна быть создана аттестационная комиссия и её координационный комитет. Чтобы

чальником отдела контроля качества или отдела обеспечения качества. Но здесь возникает некий конфликт интересов – получается, что они сами себя контролируют. Поэтому при подобном совмещении особенно важны определённые моральные качества человека.

Сколько уполномоченных лиц должно быть на предприятии? Отвечая на этот вопрос, Елена Максимкина порекомендовала учитывать целесообразность

Острая тема

Лечить и не калечить

Основной приоритет – качество лекарственных препаратов



элемент – соответствие производителя международным правилам надлежащей производственной практики. С 2014 г. правила GMP стали обязательными для всех российских фармпредприятий.

Переход российской фармацевтической отрасли на международный стандарт сопровождается введением института уполномоченных лиц на фармпредприятиях. Для России это новое понятие, вызывающее множество вопросов. Кто может стать этим специалистом, где их будут готовить, какими полномочиями они будут обладать, будет ли законодательно зафиксирована в классификаторе эта специальность? На все вопросы ответы есть, сообщила Елена Максимкина, директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России.

По её словам, ещё в Федеральном законе «Об обращении лекарственных средств» в ст. 45, где говорилось о требованиях к уполномоченным лицам производителя, были закреплены минимальные нормы, которым эти самые лица должны соответствовать. А именно: образование, стаж работы на производстве и аттестация.

– За достаточно короткий промежуток времени мы впервые в России формируем институт уполномоченных лиц. Хотелось бы, чтобы благодаря общим усилиям работа была качественной и те люди, которые получают этот статус, соответствовали требованиям как с образовательной, так и с морально-этической точки зрения, – подчеркнула представитель Минздрава России. – Уполномоченное лицо относится к ключевому персоналу, и только по его решению

проводить аттестацию уполномоченных лиц, в РФ создано 6 специальных центров, которые будут заниматься подготовкой и сбором документации, проведением тестов, контролем знаний и практических навыков и т.д.: три московских, а также центры Новосибирского, Волгоградского и Самарского медицинских государственных университетов.

– Нами проведено 4 заседания и аттестовано 197 уполномоченных лиц, – рассказала Е.Максимкина. – Это немалое количество. Наиболее активно работает центр Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. Волгоград и Самара пока не так активны. В любом случае, у уполномоченного лица есть выбор, где проходить аттестацию.

Что касается образования, то в Федеральном законе «Об обращении лекарственных средств» прописано, что уполномоченное лицо может иметь фармацевтическое, химическое или биологическое образование. Для допуска к этой специальности экспертов с медицинским образованием необходимо внести изменения в нормативные документы. Министерство образования заканчивает процедуру утверждения стандартов, касающихся подготовки этих специалистов. Как только они будут утверждены, образовательные учреждения возьмут их за основу и начнут обучение.

– Часто возникает вопрос о возможности совмещения определённых должностей, – отметила руководитель департамента. – Как показывает международная практика, уполномоченное лицо может быть директором по качеству, на-

и материальные возможности предприятия. Как минимум 2-3. Но в идеале каждое подразделение должно иметь уполномоченное лицо.

Распознайте «пустышку»

Оборот фальсифицированных лекарственных препаратов составляет примерно 0,01% от общего числа серий ежегодно поступающих на рынок. В 2013 г. контролирующими органами было выявлено 12 наименований 19 серий фальсифицированных ЛС.

Особую озабоченность ведомства вызывает качество фармацевтических субстанций, ввозимых на территорию РФ из-за рубежа. В 2011-2013 гг. в РФ выявлены и изъяты из обращения 109 серий фальсифицированных фармацевтических субстанций, реализуемых под видом продукции китайских производителей, и 320 серий 4 торговых наименований готовых лекарственных препаратов, изготовленных из них.

– После отмены в 2013 г. лицензирования на ввоз лекарственных средств и фарм-субстанций мы столкнулись с серьёзной проблемой, а именно – отсутствием реального механизма государственного контроля в данной сфере. Этот пробел мы пытаемся восполнить, прописывая новые требования во всех законодательных документах. Но пока они не утверждены, контроль годности и качества фарм-субстанций, используемых для производства лекарственных препаратов, практически отдан на откуп отечественным производителям лекарств, – отметила Валентина Косенко.

Нередко фармацевтические субстанции ввозятся в страну под видом химического сырья. Всё, что может сегодня сделать Росздравнадзор, – организовать более тщательный и жёсткий контроль. Ведомством совместно с Федеральной таможенной службой прорабатываются механизмы по организации контрольных мероприятий при выпуске фарм-субстанций с таможенной территории. В частности, алгоритм взаимодействия при выявлении сертификатов качества на фарм-субстанции, не соответствующих утверждённым в РФ нормам. Кроме того, в 2014 г. ведомствами будет реализован пилотный проект по внедрению экспресс-методов идентификации фарм-субстанций при прохождении

таможенного контроля. В настоящее время формируется библиотека БИК-спектров фармацевтических субстанций.

Точно, как в аптеке

Ещё один «больной вопрос» – низкое качество лекарств аптечного изготовления. По результатам проверок, проведённых территориальными органами Росздравнадзора, количество бракованных препаратов, изготовленных в аптеках, в 10 раз выше, чем в целом по стране.

Поводом для проверок послужил несчастный случай, произошедший в детской областной больнице № 1 Екатеринбурга. Смерть ребенка наступила в результате попадания в организм посторонних веществ в составе физраствора.

– Мы выяснили, что во многих производственных аптеках грубо нарушаются установленные требования. При изготовлении лекарств используются фармацевтические субстанции, не внесённые в госреестр. Во многих аптеках не соблюдаются санитарный режим, правила обработки и использования посуды. Многие препараты неправильно упакованы, а персонал зачастую не обладает элементарными необходимыми знаниями и квалификацией, – посетовала В.Косенко.

Особую озабоченность ведомства вызывает бесконтрольная продажа лекарственных средств через Интернет. На сегодняшний день интернет-торговля является одним из самых быстро растущих сегментов рынка. Не отстаёт в этом плане и фармацевтический сектор. Однако остаётся открытым вопрос: насколько такая деятельность соответствует российскому законодательству?

В соответствии с Указом Президента РФ № 179 от 22.02.1992 и постановлением правительства РФ № 612 от 27.09.2007 дистанционная продажа лекарств является нарушением. Законно заниматься этим видом фармацевтической деятельности можно только при наличии лицензии. Иными словами, продавать лекарства через Интернет имеют право только аптеки.

По данным Росздравнадзора, за последние 3 года существенно вырос объём лекарственных средств, которые поступают в оборот с нарушениями российского законодательства. По словам В.Косенко, эти препараты не ввозились в установленном порядке на территорию страны и не проходили обязательную процедуру соответствия.

Значительная часть этих лекарств реализуется дистанционным способом. И если в 2011 г. это был всего один случай из 20 изъятых серий, то в 2013 г. – уже каждый пятый препарат из 48 серий был приобретён через Интернет. В основном это противоопухолевые препараты – аримидекс, герцептин, диферелин и др. Росздравнадзором подготовлены поправки в Федеральный закон «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», в части недопущения распространения информации о розничной продаже ЛС дистанционным способом. Соответствующий законопроект ведомство отправило для согласования в Госдуму РФ и Минздрав России.

Ирина СТЕПАНОВА,
корр. «МГ».

Идеи

Радиотаблетка выходит на связь

Работая кардиологом в одной из больниц Сан-Франциско, д-р Джордж Сэвидж то и дело спасал жизни, вытаскивая людей с того света после сердечных приступов. Но вслед за тем, как пациенты, особенно престарелые, покидали отделение, его часто угнетала мысль, что они могут вернуться только потому, что отступят от неукоснительных правил приёма подписанных лекарств, а у него как врача нет возможности проследить за этим.

То, что подобные опасения не надуманы, подтверждается многолетними наблюдениями Всемирной организации здравоохранения. По её заключению, до половины больных, прошедших курс лечения, не отличаются скрупулёзностью в соблюдении наставлений врачей и, в частности, графика, дозировки и последовательности приёма многочисленных медикаментов, а то и напрочь забывают об этом.

На решение проблемы д-р Сэвидж вышел вместе с бывшим однокашником по университету Эндрю Томпсоном. В рамках одной из конференций кардиологов Томпсон осмотрел выставку инноваций, предлагаемых медицинской промышленностью.

Наряду с новыми медикаментами там была масса приспособлений и аппаратов, начинённых электроникой, — вспоминает он. — Невольно бросалось в глаза отсутствие средств, которые позволяли бы вести удалённый мониторинг за состоянием пациентов после операции и курса лечения.

Томпсон поделился наблюдением с Сэвиджем. В завязавшемся разговоре у них родилась идея, сначала показавшаяся обоим сумасшедшей. Тем не менее они решили попробовать осуществить

её, подключив к делу общего знакомого, известного специалиста по цифровой медицинской технике Марка Здеблика.

Результатом совместных усилий, занявших несколько лет, стала разработанная ими своеобразная система обратной связи на основе микрорезисторного устройства и беспроводной передачи данных в комбинации с лечебной таблеткой.

Чтобы получить добро для выхода на рынок с таким небывалым предложением, предстояло пройти особо придирчивое рассмотрение со стороны Управления по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов США (FDA).

Одной из главных задач было найти подходящие материалы, которые не вызвали бы никаких возражений, — говорит Здеблик. — Поэтому мы решили использовать химические элементы из тех, что давно применяются в обычных витаминах и пищевых добавках.

Выбор пал на магний и медь. Здеблик поместил их микроскопические доли с обеих сторон сенсора размером с песчинку. Сам сенсор выполнен из кремния и встроен в таблетку. Когда принятая таблетка растворяется в желудке, магний и медь вступают во взаимодействие с жидкой средой, образуя электролит.

Возникающий микроток улавливается снаружи небольшим приёмником-монитором, оснащённым специальной программой, который крепится влагонепроницаемым пластырем на торсе пациента. Программа определяет номер серии таблетки, её производителя, состав и время приёма. Попутно устройство регистрирует пульс, давление, физическую активность и температуру тела пользователя.

Информация пересылается на его сотовый телефон, а оттуда в зашифрованном виде поступает

для хранения на сервер. Разумеется, доступ к ней контролирует сам пациент, предоставляя его только тем, кому хочет, — будь то члены семьи, лечащий врач, обслуживающий персонал или работники социального обеспечения.

Нательный монитор-передатчик — это, по сути, микрокомпьютер одноразового пользования, — говорит Сэвидж. — Продолжительное нажатие пальцем — и он готов к работе в течение недели. А сенсор остаётся активным до 10 минут после принятия таблетки и выводит из организма без всякого вреда.

На использование системы в США получено принципиальное одобрение FDA. Этому предшествовали два цикла испытаний, подтвердившие её эффективность и отсутствие побочных эффектов. В первом участвовало 10 здоровых добровольцев, во втором 250 человек с осложнениями, такими как диабет, гипертония, сердечная и почечная недостаточность, ослабление памяти.

Партнёры ищут производителя твёрдых лекарственных форм, который стал бы пионером внедрения технологии. Оглядываясь на 20-летний опыт работы, Сэвидж считает, что разумно использовать её, прежде всего, в ситуациях, когда пропуск в приёме даже нескольких доз может иметь критические последствия для пациентов.

Ряд фармкомпаний, уже приступили к опробованию «системы обратной связи» применительно к своим препаратам. Ожидается, что первые из них станут доступны в ближайшее время после завершения испытаний и получения разрешения FDA в каждом отдельном случае.

Том ЗАЙЦЕВ,
журналист.

Сан-Франциско.

Открытия, достижения

Первая мировая война, столетие начала которой отмечается в этом году, привела помимо всего прочего и к появлению масс кокаинистов. Специалисты известного немецкого химического концерна, производившего динамит, синтезировали из двух молекул морфия значительно более сильный героин, которым врачи, например тот же З.Фрейд, пытались лечить зависимость от заокеанского кокаина. Между войнами в тех же США активно рекламировались детские глазные капли «на кокаине»!

Клин клином

Сегодня учёные пытаются понять, в чём же сила наркотиков, употребление которых вызывает стойкую зависимость и разрушение личности. Специалисты Цюрихского университета (Швейцария) с помощью функционального магнитно-резонансного томографа выяснили, что употребление кокаина резко снижает активность нервных клеток среднего отдела орбито-лобной коры (medial orbitofrontal). В силу этого кокаинисты теряют интерес к социальным взаимодействиям. «Люди, употребляющие кокаин, воспринимают социальный «обмен» как менее позитивную и вознаграждающую активность, особенно по сравнению с людьми, не являющимися «юзерами» этого стимулянта», пишут авторы.

Молекулярные биологи нью-йоркской Медицинской школы Маунт-Синай 3 года назад сообщали о том, что кокаин весьма грубо меняет динамику хроматина, то есть структуру хромосом в нейронах знаменитого «Прилежащего ядра» (Nucleus Accumbens — NA). Последнее считается главным центром удовольствия и вознаграждения, ради получения которых люди готовы на многое. Новая работа той же группы проясняет и детализирует более раннее исследование. Учёные выявили чрезвычайно активный фермент, который ранее привлекал внимание онкологов и не рассматривался нейробиологами. Именно этот «раковый» фермент аномально стимулирует гены клеток NA у кокаинистов.

Одним из самых «уязвимых» оказался ген с интересным названием Sidekick — «Удар вбок», — который кодирует белок межклеточной адгезии, или «слипания». Для доказательства своей правоты авторы увеличили активность гена (вызвали его оверэкспрессию) в

клетках N. accumbens, в результате чего получили у мышей значительную предрасположенность к кокаину (получение удовольствия от наркотика). Под микроскопом исследователи увидели существенное изменение структуры синапсов. Авторы полагают, что тем самым им удалось найти две многообещающие цели для будущих лекарств, которые ещё предстоит синтезировать молекулярным фармакологам.

А пока врачам приходится возлагать надежды на заместительную терапию, используемую для купирования той же «ломки» у людей, подсевших на каннабис (марихуану, анашу, «план» и т.д.). Врачи госпиталей Сиднейского университета и Университета Нового Южного Уэльса в Сиднее решили применить для лечения таких людей набоксимолы, представляющие собой смесь активных веществ (каннабинола и каннабидиола), получаемых при экстракции из марихуаны. Эта смесь под названием «сативекс» (Sativex) успешно применяется для поддержания состояния людей, страдающих рассеянным склерозом.

Применение препарата у 51 пользователя марихуаны нормализовало сон и аппетит, физическую форму и общее состояние, снизив уровень беспокойного поведения. Хочется надеяться, что в не таком уж далёком времени наркологи получат в своё распоряжение действенные и безопасные средства для лечения наркоманов и зависимых людей. В свою очередь, нейробиологи и онкологи смогут глубже понять природу нейродегенеративных и злокачественных заболеваний.

Игорь ЛАЛАЯНЦ,
кандидат медицинских наук.
По материалам JAMA, PNAS.

Дежурный по номеру

Когда печатное слово нам близко и понятно

Во врачебной семье Палевых всегда читали «Медицинскую газету». Мало того, академик РАН Николай Палеев, отец сегодняшнего дежурного по номеру Филиппа ПАЛЕЕВА, даже привлекался к работе в её редакционной коллегии в детские годы сына. Поэтому звонок из редакции с просьбой «подежурить» Филипп Николаевич воспринял с особым отношением, как и с особым отношением читал данный номер:

— Не только сегодня, но и дважды в неделю, просматривая «МГ», конечно, в-первую очередь отмечаю для себя информацию о здравоохранении Подмосковья, многочисленное население которого получает медицинскую помощь самого достойного уровня в нашем головном ведущем медицинском учреждении области — МОНИКИ. Забегая вперёд и помня, что 15 июня российское здравоохранение будет отмечать День медицинского работника, поздравляю всех читателей нашего профессионального издания с на-



ступающим праздником. Конечно, особенно мне приятно поздравить коллектив МОНИКИ. Горжусь высоким уровнем профессионализма наших сотрудников, который держится на достойном уровне благодаря как их собственным личностным качествам, так и атмосфере приоритета здравоохранения в Московской области, создаваемой её руководством.

С позволения редакции «МГ» сегодняшние публикации буду рассматривать через призму аналогичных проблем Московской

области и нашего учреждения. С лета нынешнего года вступает в силу запрет на табакокурение, что нашло отражение в этом номере со ссылкой на материалы «круглого стола», проведённого заместителем директора Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Минздрава России Олегом Салагаем. С удовлетворением отмечаю, что врачи МОНИКИ тоже помнят об этой глобальной задаче, в связи с чем 31 мая, во Всемирный день без табака, по внутреннему каналу телевидения МОНИКИ транслировалась соответствующая передача, подготовленная главным пульмонологом Московской области Евгением Островским.

Тема врождённых пороков сердца в педиатрической практике, обозначенная в рубрике «Конспект врача», очень близка и понятна. В Московской области с такой патологией ежегодно рождается примерно 150 детей. Понимая значимость образовательных мероприятий, мы пригласили в МОНИКИ знаменитого итальянского профессора Еуста-

кио Онорато, который провёл у нас первую показательную операцию на сердце у 5-летнего жителя Мытищ. Дистанционные мастер-классы для врачей Московской области, как и раздел «Конспект врача», просто необходимы.

Как остановить глобальную эпидемию сахарного диабета? Эта болезненная тема также поднята в этом номере «МГ». Убедён, что разработка новых подходов к диагностике, лечению и профилактике сахарного диабета должна стать приоритетной задачей здравоохранения. Не зря буквально месяц назад в Доме правительства Московской области состоялась конференция по высоким технологиям в лечении и профилактике этого заболевания, на которой мы очень эффективно обсуждали круг проблем, освещаемый в материале номера.

Обращает на себя внимание репортаж с состоявшегося новоселья в ведущем педиатрическом центре страны. Как сказала присутствовавшая на церемонии открытия нового корпуса заместитель председателя Правитель-

ства РФ Ольга Голодец, в педиатрии трудится много молодёжи, которая занимается активным научным поиском. Совершенно согласен с её точкой зрения, что высококласные специалисты не могут возникнуть за один день. Для этого нужны хорошие традиции медицинского образования, которые, к слову, имеют место в нашем институте с мощнейшей базой последипломного образования со времён ещё Екатерининской больницы.

А в заключение хочу поделиться с коллегами своей информацией. Зная, что в составе редакционной коллегии «МГ» — маститые журналисты, литераторы, да и просто хорошие люди, думаю, что вы порадуетесь вместе с нами за библиотеки села Филюново и города Богучара Воронежской области, которым в Пушкинский день России, 6 июня, МОНИКИ передал в дар художественную литературу для детей. Пользуясь «трибуной», с которой сегодня выступаю, я бы призвал и другие медицинские учреждения выступить с подобной инициативой.

На пресс-конференции в Доме журналиста, посвящённой презентации его новой книги «Жизнь прожить — не поле перейти» академик РАН, Герой Социалистического Труда, лауреат Ленинской премии и четырежды лауреат Государственной премии Евгений Чазов несколько раз задумчиво повторил: «У меня была трудная жизнь...»

В первую минуту это заявление показалось неожиданным. Мы ведь по преимуществу знаем «парадную» сторону биографии этого человека, отмеченного наградами и званиями, вращавшегося в кругу самых влиятельных политиков — не побоимся этого слова — планеты. Даже перечисление «самых-самых», помещённое в начале книги, занимает целую страницу. Среди его пациентов — лидеры СССР Л.Брежнев, Ю.Андропов, К.Черненко и РФ — Б.Ельцин, генеральный секретарь ООН У.Тан, первые руководители нескольких десятков стран, видные военачальники, деятели науки и искусства. Но самое главное, как отмечают издатели книги, — то, что его пациентами за 60 лет работы врачом стали более 30 тыс. жителей нашей страны.

Обо всём этом — книга воспоминаний, которые «возбуждают наше тщеславие в молодости, согревают в старости, поддерживают в несчастье и формируют веру в будущее».

О становлении личности и профессионала, который осознанно выбрал путь врачевания ещё в детстве, когда мать брала его с собой на работу. «И величие, и бессилие медицины я видел уже в 9-10-летнем возрасте. Видел я и то, что не увидишь сейчас — величайшее уважение, даже благоговение к врачу», — пишет он. А затем с благодарностью вспоминает годы учёбы: «кафедры Киевского мединститута заложили основу врачебного мышления, основанного на тщательном анализе жалоб больного, анамнеза и объективного обследования с помощью осмотра, перкуссии, аускультации и пальпации. Таковы принципы старой русской медицинской школы».

Книга полна не только интереснейших историй о встречах с выдающимися людьми, но и размышлений о профессии врача (а это звание для Чазова было главнее всех высоких титулов и наград), его долге перед пациентами и обществом.

«Сейчас много споров вокруг формирования врача XXI века, о том, каким он должен быть — узким специалистом или врачом широкого профиля. Мой жизненный опыт показывает, что узкий специалист — кардиолог, пульмо-

Имена и судьбы

Портрет на фоне книги

Вчера Евгению Чазову исполнилось 85 лет



ет строительство новых объектов здравоохранения — больниц, поликлиник, санаториев и домов отдыха, крупнейших центров (не случайно он отмечает в книге, что единственный из медиков удостоен премии правительства в области строительства).

Вот проходит к дворцу, где вручаются нобелевские премии, «под охраной» Общества норвежских матерей, не допустивших срыва группой антисоветски на-

строенных «молодчиков» получения Нобелевской премии мира всемирной федерацией работников здравоохранения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», сооснователем которой являлся Евгений Иванович.

Можно перечислять и перечислять, поскольку такие яркие, необычные «картинки» — практически на каждой странице.

А ещё можно добавить к этому и ряд практически детективных историй, связанных с профессиональной деятельностью выдающегося медика.

Интересно проследить, как порой благодаря случаю появлялось в стране новое оборудование, внедрялись новые технологии лечения.

«В среде специалистов хорошо известна история приобретения первого в стране компьютерного томографа», — говорит Чазов. — Случилось это после инцидента с Косыгиным, который едва не погиб во время прогулки на лодке из-за кровоизлияния в мозг. В ходе консилиума не раз звучало: «Вот если бы у нас была компьютерная томография!» Косыгин обратил внимание на эти слова, и вскоре были закуплены два томографа. «Так в нашей стране началась новая эра в диагностике», — резюмирует автор.

С лечением Ю.Андропова связано развитие гемодиализа и плазмафереза. Именно эти поиски привели к внедрению целого ряда препаратов, повышающих иммунитет (со временем они будут спасать ещё одного руководителя страны — президента России Б.Ельцина).

Что интересно: «сотрудники советской разведки сообщали обо

всём новом, что разрабатывалось в лабораториях или появлялось в медицинской практике». А затем при 4-м Управлении «пришлось создавать свой небольшой фармакологический комитет, принимавший решения о разрешении использовать в практике ещё неизвестные в стране лекарства (как мы знаем, эта информация потом многими недобросовестными изготовителями лекарственных средств использовалась в спекулятивных целях. — **Ред.**).

По словам автора, толчок к развитию отстававшей от мирового уровня стоматологии связан с проблемами, которые возникли у Брежнева в начале 70-х. И его же мы должны благодарить за

Жалею ли об этом? Даже сейчас, в старости, не могу ответить однозначно. Прекрасно быть в кругу семьи, возиться с детьми и внуками, быть их воспитателем, видеть, как они растут и мужают, жить их переживаниями и интересами. Но, с другой стороны, я вспоминаю своё прошлое, полное волнующих событий, переживания радости созидания и счастья успеха врачевания».

Вероятно, такое отношение к профессии повлияло на то, что обе дочери Евгения Ивановича — Ирина и Татьяна стали докторами медицинских наук, профессорами. Член-корреспондент РАН Ирина Чазова сейчас является директором Института клиниче-

ской кардиологии имени учителя её отца — А.Мясникова.

С кардиологией связала свою судьбу и внучка Оля.

Да, в этой жизни «были и блестящее положение, официальные приёмы, были и суровые вечера, когда молчали телефоны и только самые близкие друзья нарушали одиночество». Есть в книге и описание тяжёлых жизненных ситуаций, горькие размышления о человеческой порядочности, о сопутствующих каждому, особенно талантливому, человеку зависти и интригах.

Но даже в эти горькие моменты обладающий душой истинного врача Евгений Чазов пытается понять и простить многих людей, повинных в перипетиях его судьбы. Не может он простить только тех, кто причинил зло его народу, его любимой Родине.

«Он был подвижник и оптимист, что позволило ему на долгие годы сохранить работоспособность», — пишет он о замечательном враче В.Попове. Эти слова можно отнести и к самому Евгению Ивановичу, которому, по его же словам, и сейчас покой только снится. Он продолжает активно работать, чувствуя поддержку руководства



маю, что человек должен выбирать — отдать себя целиком семье, дому, близким или находить счастье в «водовороте» работы, событий, которые с ней связаны. Да и другое: иногда характер работы отрывает от семьи, непроизвольно ставит интересы дела выше интересов близких. Так получилось и у меня. Я отдал свою жизнь медицине, работе.

страны и здравоохранения и свою востребованность. А это ли не главное в жизни?

**Алёна ЖУКОВА,
Жанна ДЫМОВА,
корреспонденты «МГ».**

Москва.

НА СНИМКАХ: Е.Чазов; слава строителя была не случайной; на прогулке с Л.Брежневым.

ОТ РЕДАКЦИИ. Коллектив «Медицинской газеты» присоединяется ко всем поздравлениям, которые прозвучали в эти дни в адрес Евгения Ивановича, благодарит его за дружбу и преданность нашей газете и желает здоровья, радости и дальнейших успехов в развитии нашей медицины.



нолог, гастроэнтеролог, онколог, уролог или представитель других подобных областей медицины должен наряду с доскональным знанием своего предмета обладать широтой медицинских знаний. В этом плане я обязан Пироговке, которая давала нам, молодым, в те старые времена именно такую подготовку», — говорит он.

Наверно, по этой книге можно было бы снять потрясающий фильм о жизни этого выдающегося человека.

Вот он видит практически погибающую от воспаления лёгких девочку, а рядом — чёрного от горя её отца, потерявшего во время войны всех остальных близких. Все свои знания и умения молодой врач употребляет для спасения ребёнка, «каждый день утром и вечером на своей койке «каурке», проделав в оба конца километров 15», навещает больную. А потом, когда опасность миновала, теряясь и краснея отказывается от предложенного

отцом девочки невероятного богатства: живой курицы.

«В наши дни молодым даже трудно представить себе, что курица может быть богатством и, вероятно, они не поймут чувств начинающего врача, стоявшего в растерянности посреди покинутой опустошённой избы, не поймут щемящего чувства жалости, смешанного со стыдом, когда тебе отдадут одну из нескольких кур — главного достояния семьи.

Конечно, не только этот грустный эпизод породил у меня на всю жизнь отвращение к взяткам с больных, как бы их ни квалифицировали и не называли», — напишет он потом.

Вот, не принимающий его возражений Брежнев предлагает своему начальнику охраны «сопроводить» нового руководителя 4-го Управления на работу с «милиционером в чине полковника». А через какое-то время Чазов во время постоянных утренних визитов в квартиру генсека уже угощается любимой в семье кро-

А ещё был случай

Логопедический казус

Этот случай произошёл в чудном местечке Пензенской области посёлке Сосновоборск, куда я был направлен после окончания института. Квартиру я получил в посёлке лесоккомбината – далековато, зато со всеми удобствами. На работу ходили пешком через густой лес, переходя шаткий мостик, но иногда шли более длинной дорогой – поселковым тротуаром. Причиной этому чаще всего была возможность купить новые книги в местном магазине, который находился как раз посередине пути.

Магазинчик находился в деревянной избе, в центре которой располагалась большая голландка, за ней исправно следила уборщица Наташа, которая была местной достопримечательностью. Полная женщина неопределённого возраста, хотя скорее молодая, никогда не учившаяся в школе, любившая сладкое и книжки с картинками, она была очень строга с детворой, таскавшей грязь в магазин, и добра к нам – врачам, покупающим книжки. Разговаривала она очень плохо, не выговаривая многих букв, и тем, кто её не знал, было трудно понять, о чём она говорит.

Система торговли тогда была достаточно примитивна: книги получали в посылках, их список сначала показывали ответственным работникам райкома партии и райисполкома, те выбирали, что им надо, а потом дело доходило и до местной интеллигенции: врачей и учителей. И здесь важно было не прозевать, так как число экземпляров всегда было ограничено. И в этом вопросе неоценимую помощь оказывала нам Наташа, которая прибегала рано утром в больницу и показывала список поступившей литературы. Мы её одаривали конфетами и пряниками и после работы спешили в магазин, где кое-что нам доставалось.

Среди покупателей книг были врачи, имеющие маленьких детей, поэтому особой популярностью пользовалась детская литература с яркими картинками. Одним из этих докторов был хирург Фейзулах Курбанович, выпускник Дагестанского мединститута. Это был мужчина-красавец, с чёрными как смоль волосами, чисто выбритый,



разговаривающий на правильном русском языке, с лёгким кавказским акцентом.

И вот как-то ранним утром к нему обратилась наша Наташа с заплаканными глазами.

«Что случилось?» – поинтересовался доктор. «Посмотри меня, у меня сикалька сильно болит», – пожаловалась Наташа. «Сикалька – это серьёзно, я отведу тебя к другому врачу, он по этому делу специалист», – произнёс Фейзулах и, взяв пациентку под руку, повёл в гинекологический кабинет.

«Посмотри, пожалуйста, нашу Наташу без очереди», – попросил он коллегу Володю Черноусова. Тот кивнул и пригласил Наташу в кабинет.

Володя тоже был местной знаменитостью. Как-то утром у меня в кабинете раздался звонок. Председатель райисполкома Виктор Васильевич поинтересовался, что за секта у нас объявилась. Он ехал на работу мимо большого пруда, на берегу которого стояла наша больница – бывшая помещичья усадьба, и увидел, что в пруду, подняв юбки до пояса, ползутся десятка два женщин, при этом они весело перекликались, хохотали и взвизгивали. Вода в пруду была всегда прохладная. Я подошёл к берегу: всё точно – на скамейках сложены сумки, авоськи, женские трусы, а в воде женщины, «умывающиеся» до пояса. У некоторых в руках были кусочки мыла.

Поднимавшаяся в гору наша старшая сестра, переведа дыхание, объ-

яснила мне, что наш молодой доктор – гинеколог решил приучить местных женщин к гигиене и не принимает их, пока они не выполнят все гигиенические процедуры. А так как условий в поликлинике для этого не было, он счёл самым подходящим для этой цели местный пруд с чистой родниковой водой. Переубедить его мы не могли и ближе к осени оборудовали в поликлинике соответствующую комнату для женской гигиены.

Володя предложил Наташе снять трусики и помог взобраться на гинекологическое кресло. Она очень стеснялась, причитала, шептала какие-то молитвы, пока доктор её осматривал. Наконец, он закончил, снял перчатки и задумчиво произнёс:

«Наташа, у тебя всё в порядке, я так и не понял, что у тебя болит. Расскажи, не торопясь, подробнее». «Да сто лассказывать, сикалька болит, я её двелью плисемила», – захныкала Наташа и показала на щиколотку, где лиловым цветом выделялся синяк.

Хохотали, держась за животы, все – слух об этом курьёзе через минуту разлетелся по поликлинике. Один Фейзулах был серьёзен и невозмутим, он важно сказал: «С раннего возраста с детьми должен заниматься логопед».

Ну и что тут возразишь?

Игорь ГЕХТ,
доктор медицинских наук,
заслуженный врач РФ.
Самара.

Умные мысли

Виктор КОНЯХИН

В поисках смысла жизни

- Если впереди нет жизни, значит, жизни нет по всем направлениям.
- Ты себя не находишь? Значит, жизнь уже ушла.
- Всё перепробовать, никакой стоматологии не хватит.
- Жили они счастливо. Согласно статистике. И умерли в один день. Что вовсе не факт.
- Чем громче музыка, тем меньше нот.
- Проглотил свой талант. И стал бездарным.
- Как оказалось, мы сильнее Бога - сломали всё, что он создал за семь дней работы.
- Вчера «перебрал», сегодня – не достача.
- Благотворительная столовая должна быть в шаговой доступности – голодный далеко не дойдёт.
- Ангелы помогают всем. Но не до каждого способны добраться.
- Ядерный чемоданчик более всего опасен для своего хозяина.

Москва.

На фотоконкурс



Лето пришло!

Фото Валентины ПОДЪЯПОЛЬСКОЙ.

г. Кириллов, Вологодская область.

Город, Корсика

Анти-биотик

Житель Адыгеи

Глибен-кламид

Пашня (стар.)

Рос. скрипач

Хол. оружие

Вулкан, Япония

"Зверо-бой"

Трагедия Альфьери

3 фута

Вихляй

"Вишн. сад", перс.

Автор Валерий Шаршуков

"Фиделио", перс.

Через реку

Овощ

Река, Германия

Живо-писец ... Коринт

Закондат. акт

Авст-рийский поэт

Нац. язык Намибии

Высокий тон звука

Англ. врач

Лазяющее сумчатое

СКАНВОРД

Продукт из муки

Волоко-ламск, река

Часть слова

"Гено-вева"

Собака

Язва во рту

Невежда

Нем. ботаник

Гора

Доспехи

Плотность

Дрофа

Корм для пчел

Отверстие, шило

Небные миндалины

Аккра

"Ссора в Лукках", реж.

Закрывать ... дома

Рос. дирижер

пень-колоду

Чертеж, кривая

Балаганов

М А Я К

Н У М Е А Н С Ш

Е А Х Р И З О Л И Т А Р

В И К О Н В П А Р У С А П И Р А М Н Ю Х

Е М К Р А С А Б Д И Т Я Н Н И К И Т А

С Ц И Л Л А С П Б Л У Л Н Ч Х О Д Н Я С А Н

Т Р А Д Р О Н О Н Ы О Л Е

А Н О Н С О Р И К С К У П О Н

Р С А Л А Т К И О Е М Ъ

Ответы на сканворд, опубликованный в № 40 от 04.01.2014

(Следующий номер «МГ» выйдет 18.06.2014.)

Полное или частичное воспроизведение или размножение каким-либо способом материалов, опубликованных в настоящем издании, допускается только с письменного разрешения редакции газеты.

Медицинская газета

Смоленск (4812) 677286; Ставрополь 89288121625; Чита (3022) 263929; Уфа (3472) 289191; Киев (1038044) 4246075; Реховот, Хайфа (Израиль) (10972) 89492675; Ханану (Германия) (1049) 618192124.

Главный редактор А.ПОЛТОРАК.
Редакционная коллегия: Ю.БЛИВ, В.ЕВЛАНОВА, В.ЗАЙЦЕВА, А.ИВАНОВ, В.КЛЫШНИКОВ, Т.КОЗЛОВ, Д.НАНЕИШВИЛИ, А.ПАПЫРИН, Г.ПАПЫРИНА, В.САДКОВСКИЙ (зам. главного редактора – ответственный секретарь), Ф.СМИРНОВ, И.СТЕПАНОВА, А.ХИСАМОВ (первый зам. отв. сек.), К.ЩЕГЛОВ (первый зам. главного редактора).
Директор-издатель В.МАНЯКО.
Дежурный член редколлегии – В.ЗАЙЦЕВА.

Справки по тел. 8-495-608-86-95. Отдел информации – 8-495-608-76-76.
Рекламная служба – 8-495-608-88-64, 8-495-608-85-44, 8-495-608-69-80 (тел./факс).
Адрес редакции, издателя: Б. Сухаревская пл., 1/2, Москва 129090
E-mail: mggazeta@mgzt.ru (редакция); rekmedic@mgzt.ru (рекламная служба);
inform@mgzt.ru (отдел информации); mg.podpiska@mail.ru (отдел изданий и распространения). «МГ» в Интернете: www.mgzt.ru
ИНН 7702036547, КПП 770201001, р/счет 40702810738090106416, к/с 30101810400000000225, БИК 044525225
ОАО «Сбербанк России» г. Москва

Отпечатано в ОАО «Красная Звезда» 123007 Москва Хорошёвское шоссе, 38, Тел.: (495) 941-28-62, (495) 941-34-72, (495) 941-31-62 http://www.redstarph.ru E-mail: kr_zvezda@mail.ru

Заказ № 2674. Тираж 36 320 экз. Распространяется по подписке в России и других странах СНГ.

Корреспондентская сеть «МГ»:

Благовещенск (4162) 516190; Брянск (4832) 646673; Кемерово (3842) 354140; Нижний Новгород (831) 4320850; Новосибирск (3832) 262534; Омск (3812) 763392; Самара (8469) 517581; С.-Петербург 89062293845; Смоленск (4812) 677286; Ставрополь 89288121625; Чита (3022) 263929; Уфа (3472) 289191; Киев (1038044) 4246075; Реховот, Хайфа (Израиль) (10972) 89492675; Ханану (Германия) (1049) 618192124.

Газета зарегистрирована Министерством Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций. Свидетельство о регистрации: ПИ № 77-7581 от 19 марта 2001 г. Учредитель: ЗАО «Медицинская газета».

Подписные индексы в Объединённом каталоге «Пресса России»: 50075 – помесечная, 32289 – полугодовая, 42797 – годовая.