

Медицинская

28 мая 2025 г.
среда
№ 21 (8192)

газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

Основано в 1893 году. Выходит один раз в неделю.
Распространяется в России и других странах СНГ

www.mgzt.ru



Прямое подчинение Президенту – первые итоги работы ФМБА в новом статусе.

Стр. 4-5

Фестиваль искусств: торжество культуры на нескольких площадках Санкт-Петербурга.

Стр. 7-10

Как в московской больнице внедрялись новые методики лечения инсульта?

Стр. 12

Преодоление

Турнеровский старт



На стадионе «Петровский» звучали аплодисменты и детский смех тех, кто победил страх, боль и ограничения. Здесь состоялся инклюзивный забег, организованный к 135-летию Национального медицинского исследовательского центра детской травматологии и ортопедии им. Г.И.Турнера.

Юные участники забега – пациенты центра Турнера, прошедшие тяжёлые операции, реабилитацию и восстановление. Они, несмотря на диагнозы, физические ограничения и трудности, с которыми им пришлось столкнуться, вышли на старт. Директор центра, член-корреспондент РАН Сергей Виссарионов, сказал: «Этот год – Год защитника Отечества. Мы уверены: наши пациенты – это тоже герои. Они перенесли серьёзные хирургические вмешательства на тазобедренных суставах, позвоночнике, верхних и нижних конечностях. Прошли длительный путь реабилитации и смогли вернуться к обычному образу жизни. И сегодняшним забегом они доказывают, что могут не просто ходить, но и участвовать в спортивных

состязаниях. Это первый такой старт в истории нашего центра, и я надеюсь, что за ним последуют новые».

В забеге участвовало почти 70 детей, в том числе в инвалидных колясках и на костылях. Участниками стали не только пациенты, но и дети сотрудников центра. Сегодня они увидели, ради чего трудятся их родители. Победителями стали все, кто вышел на старт.

Каждый участник забега – это история преодоления, борьбы и надежды. Например, 8-летний Марк Жентован пробежал свою дистанцию в специальном ортопедическом корсете. Уже 2 года он консервативно лечится от идиопатического сколиоза. По словам врачей, есть все шансы полностью исправить деформацию и избежать хирургического вмешательства.

Девятилетний Дима Ишкуатов в течение нескольких лет проходит лечение в отделении ДЦП. «Дети должны видеть, что они могут, что у них есть будущее. Такие события дают им веру, а значит, и силы восстанавливаться», – сказал папа Димы, который вёз ребёнка по стадиону на коляске. Жене Краснову 15 лет. Чуть больше года назад в Центре Турнера ему вы-

полнили тройную остеотомию таза. Женя принял участие в забеге без костылей и поддержки.

Особую атмосферу праздника создали артисты Санкт-Петербургского государственного театра марионеток им. Е.С.Деммени. Уже более 100 лет учреждение культуры ведёт уникальную работу с пациентами центра в формате куклотерапии, способствуя их социализации и творческой реабилитации.

«Турнеровский старт» – это живая демонстрация того, как современные подходы в медицине, реабилитации, культуре и социальной поддержке формируют новое качество жизни для детей с особыми потребностями.

«Я очень надеюсь, что сегодняшнее мероприятие – только начало. Мы хотим, чтобы как можно больше детей, прошедших лечение, возвращались в активную жизнь, в спорт. Пусть этот забег станет новой традицией», – отметил С.Виссарионов.

Наталья КАПЦОВА,
руководитель пресс-службы
НМИЦ ДТО им. Г.И.Турнера.

Фото Сергея ОБОГРЕЛОВА.

Инициатива

«Гонять» деньги по стране: в чём смысл?

Российским регионам, которые не могут финансово обеспечить высокочастотную терапию орфанным больным, поможет федеральный бюджет. Таким образом, пациент в любом случае не останется без помощи. Предложенную законодательную норму обсудили на заседании Комитета Госдумы по охране здоровья.

В настоящее время, согласно информации Минздрава РФ, в регистре нуждающихся в дорогостоящих лекарствах свыше 21 тыс. человек. Общий объём средств, необходимых для их лекарственного обеспечения – 58 млрд руб. в год. Средняя стоимость терапии для одного пациента – 2,7 млн руб. в год.

Дума готовится принять федеральный закон, который предусматривает появление резервного механизма финансирования лечения орфанных заболеваний. Проект закона предложен Правительством России. Комитет по охране здоровья его поддержал. Смысл нововведения таков: если пациенту нужны лекарства, которые включены в перечень препаратов, используемых для оказания медицинской помощи лицам, страдающим жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, он будет обеспечен ими за счёт средств, которые субъект РФ получит в виде суб-

сидий из федерального бюджета.

Как уточнила директор департамента регулирования обращения лекарственных средств Минздрава России Елена Астапенко, субсидии не будут раздавать просто так по первому требованию. Появится соответствующее постановление Правительства России, которое установит порядок подтверждения того, что субъект РФ действительно не имеет возможности исполнить полномочия по обеспечению людей с редкими болезнями дорогостоящими лекарственными препаратами.

– Предложены критерии, которые позволяют оценить, была ли сложившаяся ситуация обусловлена ненадлежащим исполнением субъектом РФ указанной обязанности, или она вызвана действием объективных факторов. И, соответственно, подготовлены правила предоставления регионам субсидий из федерального бюджета. Проект постановления будет представлен ко второму чтению законопроекта, – пояснила Е.Астапенко.

Примечательно, что члены профильного Комитета Госдумы единогласно проголосовали «за» вынесение данного законопроекта на первое чтение парламента, несмотря на то что сами же высказали несколько весьма серьёзных замечаний к идее, которая в него заложена.

(Окончание на стр. 3.)

НАШИ ИНТЕРВЬЮ

Анатолий ЮДАНОВ

Главный врач Новосибирской областной клинической больницы, кандидат медицинских наук:

Нездоровому человеку крайне важно выговорить свои переживания и получить утешение, надежду на благоприятный исход. От одного только общения с умным и добрым врачом становится легче. Это – сердцевина медицины, её гуманистическая суть, которую даже самая продвинутая нейросеть никогда не заменит.

Стр. 6



Новости

Рядовым
медицинской службы

На здании Демидовской центральной районной больницы Смоленской области торжественно открыта мемориальная доска ветеранам Великой Отечественной войны – сотрудникам медучреждения Ивану Шукалову (1923-2015) и Николаю Колку (1918-1989). И.Шукалов и Н.Колк прошли дорогами войны с самого её начала. После Победы возвратились в родной Демидов и всю жизнь до ухода на заслуженный отдых проработали в местной ЦРБ.

Как сказал во время митинга на открытии главный врач ЦРБ Владимир Матвеев, Иван Платонович и Николай Михайлович были рядовыми медицинской службы и свой трудовой долг выполняли ответственно и добросовестно. И.Шукалов работал рентгенлаборантом, а Н.Колк – водителем скорой помощи.

На торжественной церемонии присутствовали сыновья фронтовиков Владимир Шукалов и Борис Колк. В.Шукалов поделился с корреспондентом «МГ» воспоминанием, суть которого – главной своей наградой отец считал медаль «За победу над Германией в Великой Отечественной войне».

Освятил памятную доску протоиерей Александр (Миронов), благочинный Демидовского округа.

Владимир КОРОЛЁВ.

Смоленская область.

Борьба с онкозаболеваниями
в рамках нацпроекта

В Ставропольском крае в рамках региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» Нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь» растут показатели продолжительности жизни онкопациентов.

Так, например, показатель 5-летней выживаемости увеличился более чем на 12%. Конечно же, такие обнадеживающие цифры появились не на пустом месте: онкологический диспансер ввёл в эксплуатацию свыше 250 единиц высокотехнологичного оборудования экспертного класса, в том числе КТ-, МРТ-аппараты, комплекс эндоскопического и УЗИ-оборудования. Техника помогает повышать уровень диагностики и передавать данные в федеральные онкологические центры для консультации экспертов в сложных случаях. Сотрудники лаборатории и патоморфологи обеспечены современными анализаторами крови, а также оборудованием для исследования опухолевой ткани.

В операционный блок поступили новейшие наркозные аппараты и аппараты ИВЛ, позволяющие проводить многочасовые хирургические вмешательства без осложнений. На смену скальпелям пришли коагуляторы, с помощью которых снижается риск кровопотери. Благодаря радиотерапевтическому оборудованию нового поколения облучение прицельно воздействует на опухоль пациента, не затрагивая окружающие здоровые ткани.

«Онкологическая служба получила беспрецедентное финансирование в рамках национального проекта, чтобы иметь возможность в максимальной степени реализовать последние научные достижения. Только государственный подход позволил изменить службу и качественно улучшить её показатели. Рады продлению проекта на последующие пять лет. Это означает, что пациенты и медицинское сообщество не будут оставлены без внимания государства, а значит, мы будем эффективно лечить онкологические заболевания», – сказал главный врач Ставропольского клинического онкологического диспансера Константин Хурцев.

Рубен КАЗАРЯН.

Ставропольский край.

Сообщения подготовлены корреспондентами
«Медицинской газеты»
(inform@mgzt.ru)

Итоги

Как совершенствуется
система ОМС?

И.Баланин (в центре) с победителями конкурса

Расширенное совещание Совета директоров территориальных фондов обязательного медицинского страхования прошло в Москве.

Заседание вёл председатель Федерального фонда ОМС Илья Баланин. В нём приняли участие первый заместитель министра здравоохранения Владимир Зеленский, а также руководители всех территориальных фондов ОМС. Ключевой темой были итоги реализации программы госгарантий и территориальных программ ОМС за первый квартал текущего года. Не обошли стороной и актуальные вопросы отрасли, такие как контроль тарифных соглашений, эффективность использования средств ОМС и взаимодействие между региональными фондами для эффективного решения системных задач.

«В текущем году в программу государственных гарантий было включено значительное количество нововведений. По итогам первого квартала мы проанализировали, как в регионах реализуются территориальные программы ОМС с учётом этих изменений. Несмотря на положительные моменты, выявлены определённые недостатки в реализации территориальных программ, требующие нашего скоординированного решения в ближайшее время», – подчеркнул председатель ФОМС.

Другими темами докладов и последующего обсуждения стали: анализ расходования бюджетных средств, сокращение просроченной кредиторской задолженности



Идёт заседание

в медицинских организациях, а также повышение качества медицинской помощи.

«За последние 5 лет на федеральном уровне активно реализуется цифровая трансформация не только системы обязательного медицинского страхования, но и всего здравоохранения. Это приводит к изменению роли фондов ОМС и страховых медицинских организаций. Мы направляем регионы на внедрение электронного медицинского документооборота и совершенствование бизнес-процессов в организации медицинской помощи», – сказал В.Зеленский.

Кроме того, на совещании анализировался ряд практических аспектов работы системы ОМС, в том числе: организация медицинской

реабилитации в рамках обязательного медстрахования, методика экспертизы качества медпомощи, развитие выездных форм специализированной первичной помощи, поддержка медработников через программы софинансирования заработных плат.

Как пояснили в ФОМС, в программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2025 г. увеличены расходы на оказание всех видов медицинской помощи, предоставляемых гражданам бесплатно, в том числе в рамках профилактических осмотров, медицинской реабилитации, лечения в стационарах. При этом увеличены объёмы медицинской помощи по оценке здоровья граждан репродуктивного возраста, а также расходы на наиболее дорогостоящие диагностические исследования. По сравнению с 2024 г. вырос

средний норматив объёма медицинской помощи по профилю «Онкология» в условиях дневных стационаров. Предусмотрен также рост числа циклов ЭКО – на 13% больше, чем в текущем году. В 2,5 раза, по сравнению с 2024 г., увеличен охват лечением больных с вирусным гепатитом С. Средние нормативы объёма медпомощи по профилю «Медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного стационара увеличены более чем на 4% по сравнению с уровнем прошлого года. Для ветеранов боевых действий сохранён порядок внеочередного получения медицинской помощи.

Павел АЛЕКСЕЕВ.

Фото Александра ХУДАСОВА.

Награды

Медсестра стала Героем России

В Екатерининском зале Кремля состоялась церемония вручения Президентом России Владимиром Путиным государственных наград. Среди награждённых орденами, медалями и почётными званиями – медсестра Людмила Болилая, которая стала перой женщиной – Героем России за участие в СВО, а также главный врач Алёшковской центральной районной больницы Херсонской области Владимир Харлан.

«Совсем недавно мы отмечали все вместе 80-летие Победы в Великой Отечественной войне. И весь этот юбилейный год посвящён защитникам Отечества, героическому поколению наших ветеранов, которые разгромили нацизм, преодолели тяжелейшие испытания, проявили невиданную

силу духа. И, конечно, их славным наследникам, доблестно исполняющим свой долг на самых сложных и ответственных рубежах, всем, кто смело и решительно защищает родную землю, борется за жизни бойцов и мирных граждан. Среди них – военнослужащая Министерства обороны Российской Федерации Л.Болилая и главный врач районной больницы в Херсонской области В.Харлан. Сегодня им будут вручены «Золотые Звёзды» героев», – сказал В.Путин на церемонии вручения государственных наград.

Фельдшер ступинской подстанции скорой помощи Московской области Л.Болилая в апреле 2023 г. добровольцем отправилась в зону проведения СВО и служила медсестрой в мотострелковом подразделении. 31 января 2025 г. военнослужащие попали

под артобстрел кассетными боеприпасами. Людмила, находясь под огнём противника, начала оказывать медицинскую помощь раненым бойцам и подготовила их к эвакуации, а затем закрыла своим телом тяжело раненого бойца, в результате чего сама получила ранения.

В.Харлан удостоен звания Героя России за героизм и самоотверженность, проявленные при исполнении профессионального долга в экстремальных условиях. В сентябре 2024 г. беспилотник атаковал его автомобиль – в результате погибла жена врача, – а в декабре 2024-го украинские формирования напали на больницу. Главный врач тогда был тяжело ранен, а его заместитель погиб.

Владимир ЧЕРНОВ.

Подписка на «МГ» продолжается

Оставить заявку на оформление подписки можно по адресам электронной почты:

mg.podpiska@mail.ru,

mg.podpiska@mail.ru.

Контакты

издательского отдела «МГ»:

8 (495) 608-85-44,

8 (916) 271-08-13.

Оплатить подписку можно и онлайн. Платежи по QR-кодам безопаснее.



Официально

Всё, что опасно,
нужно перечислить

Комитет Госдумы по охране здоровья одобрил законопроект, который наделяет Правительство России правом формировать перечень одурманивающих веществ.

Поскольку посыл звучит двусмысленно, депутаты и представители Министерства здравоохранения РФ уточняют: речь идёт не о разрешении таких препаратов к употреблению. Напротив, говорится о составлении и обновлении перечня веществ, оборот которых необходимо строго регулировать, как потенциально опасных для здоровья и жизни людей.

По информации замминистра здравоохранения России Евгении Котовой, сейчас в списке одурманивающих веществ 4 препарата: закись азота, ксенон, смесь дифенгидрамина (димедрола) с этиловым спиртом и смесь доксиламина с этиловым спиртом.

— При этом одурманивающий эффект может оказывать более широкий спектр веществ технического, пищевого или бытового назначения. Например, изделия бытовой химии и бензин. Однако механизм изменения этого перечня и отнесения новых веществ к нему в настоящее время не предусмотрен. Поэтому считаем, что данный проект позволит усовершенствовать подходы к охране здоровья граждан и будет направлен на укрепление общественной безопасности, — сформулировала задачу Е.Котова.

До этого проект закона, предложенный Правительством России, был согласован всеми частными министерствами и ведомствами, его также поддерживает правоохранительный блок. Комитет по охране здоровья принял такое же решение. Документ вынесен на рассмотрение Госдумой в первом чтении.

Кроме того, члены комитета напомнили Министерству здравоохранения РФ, что более года назад был принят законопроект, предписывающий составить перечень лекарственных средств, которые не рекомендуются принимать людям, управляющим транспортными средствами. Речь идёт о препаратах, способных негативно влиять на состояние, реакции и поведение водителей, тем самым создавая угрозу безопасности участников дорожного движения. До настоящего времени парламентарии не получили от чиновников проект такого перечня. Перспектива применения закона остаётся неясной.

Представители Минздрава России ответили, что вопрос находится в ведомстве на внутреннем согласовании, пока идёт проработка перечня.

Ольга БЕРЕЦКАЯ.

Инициатива

«Гонять» деньги по стране:
в чём смысл?

(Окончание.
Начало на стр. 1.)

Так, депутаты резонно заинтересовались: в чём смысл «гонять» деньги из федерального бюджета в региональные? Не проще ли забрать обязательства по лекарственному обеспечению всех пациентов с редкими заболеваниями на федеральный уровень? В этом случае субъектам РФ не придётся сначала доказывать, что они действительно нуждаются в финансовой помощи федерального бюджета, потом доказывать, что они правильно тратят полученные субсидии. Всё это — очень непростая чиновничья процедура с неясным смыслом.

— Кроме того, закупки регионами дорогостоящих лекарств для 1-2 пациентов будут экономически неэффективны. При централизованных закупках для большого числа орфанных больных получается экономия почти в 2 раза. Также не решён вопрос о передаче закупленных лекарств между регионами в случае, если пациенту они уже не понадобятся, например, в случае его смерти. Подобные ситуации не просто вероятны, а уже случаются. Однако межбюджетные отношения не предполагают подобный межрегиональный обмен, — отметил заместитель председателя Комитета по охране здоровья Алексей Куринный.

Представители Минздрава России, участвовавшие в заседании комитета, сообщили, что предложение о централизации закупок дорогостоящих препаратов для орфанных пациентов уже поступало в ведомство, но в настоящий момент оно не рассматривается. Чиновники предложили субъектам РФ пользоваться механизмом совместных торгов, который позволяет укрупнить закупку и тем самым повлиять на цену. При этом на вопрос законодателей, какой именно госорган должен взять на себя полномочия по организации такого рода совместных торгов для нескольких регионов, ответа не прозвучало.

Елена СИБИРЦЕВА.

Признание

НМИЦ эндокринологии
присвоено
имя Ивана Дедова

Приказом Минздрава России НМИЦ эндокринологии присвоено наименование — федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии им. И.И.Дедова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

И.Дедов — Герой Труда России, член Президиума РАН, академик, доктор медицинских наук, профессор, главный специалист

эндокринолог Министерства здравоохранения РФ. Возглавлял центр с 1988 по 2018 гг., в настоящее время занимает должность президента НМИЦ эндокринологии Минздрава России.

Как сообщили в Министерстве здравоохранения РФ, новое наименование присвоено центру по инициативе ряда общественных пациентских и врачебных организаций в связи с празднованием 100-летия со дня основания центра.

Анатолий ПЕТРЕНКО.

Сотрудничество

Иностранцы стали чаще
лечиться в РФ

За последние 5 лет более чем в 5 раз увеличился поток иностранных туристов, которые приехали в Россию для получения медицинской помощи. Об этом рассказала заместитель министра здравоохранения РФ Евгения Котова на расширенной встрече с главами дипломатических представительств стран Латинской Америки и Карибского бассейна.

Е.Котова отметила, что благодаря внедрению самых перспективных и передовых технологий лечения, в частности клеточной терапии, ремиссии при благоприятных протекающих лимфобластных лейкозах достигаются в 90% случаев. Для лечения онкологических заболеваний предлагается широкий спектр хирургических вмешательств и различные варианты лечения, в том числе лучевая и протонная терапия, а также радиофармацевтические препараты.

В НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г.И.Турнера активно развиваются технологии для лечения различных деформаций позвоночника с помощью металлоконструкций и уникальной системы, которая позволяет не только стабилизировать позвоночник, но и

обеспечить его подвижность. Для лечения взрослых пациентов в области травматологии и ортопедии также представлен широкий спектр возможностей.

— В части травматологии и ортопедии для взрослого населения — это тоже операции любой сложности на крупных суставах, на позвоночнике, в том числе выполняемые малоинвазивным доступом, с изготовлением индивидуальных медицинских изделий, — сказала Е.Котова.

Она добавила, что с помощью передовых технологий появляются возможности выявления широкого спектра врождённых и наследственных патологий с гарантией помощи не только матери, но и новорождённому. Также российские врачи с помощью современных разработок добиваются высокой эффективности вспомогательных репродуктивных методов.

Отдельно замминистра здравоохранения РФ упоминала о большом количестве возможностей в сердечно-сосудистой и челюстно-лицевой хирургии, офтальмологии и гематологии. Кроме того, в нашей стране активно развиваются направления медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Павел БАЛАГИН.

Подписка-2025

ПОДПИСНЫЕ ИЗДАНИЯ

2025

2 полугодие

Официальный каталог Почты России в электронном виде

8 800 209-60-00

Возможен электронный вариант подписки на газету

www.podpiska.pochta.ru

Уважаемые читатели!

Оформить подписку на «Медицинскую газету» можно, воспользовавшись каталогами:

Подписные издания

✓ Официальный каталог «Почта России» на второе полугодие 2025 г.

✓ Электронный каталог «Почта России».

✓ Каталог периодических изданий — газеты и журналы, второе полугодие 2025 г. («Урал-Пресс»).

Подписные индексы:

ПН014 — на месяц.

ПН016 — на год.

Юридические лица могут подписаться через отделы подписки региональных почтамтов.

По льготным ценам подписаться на «МГ» можно через редакцию, направив заявку по электронной почте: mg.podpiska@mail.ru; mg-podpiska@mail.ru.

Справки по телефонам:
8-495-608-85-44, 8-916-271-08-13.

КАТАЛОГ

периодических изданий

газеты и журналы

1 полугодие 2025 года

30 лет

избранное для бизнеса

Минувший год стал особым для Федерального медико-биологического агентства России. Указом Президента РФ оно было переподчинено напрямую главе государства. Определены новые полномочия, порядок организации работы, расширен спектр задач. Коллектив ведомства считает, что новый статус возлагает огромную ответственность на каждого. Событие действительно важное, но оно не единственное. В деятельности агентства произошло ещё немало значимого и интересного. Что и показало расширенное заседание Коллегии ФМБА, на котором подвели итоги деятельности в 2024 г. и определили задачи на 2025-й.

Приняв участие в коллегии заместитель председателя Правительства РФ по вопросам социальной политики Татьяна Голикова в своём приветственном слове поблагодарила коллектив ФМБА за труд, который приносит пользу и очевидные результаты стране. Она отметила, что на реализацию мероприятий завершившегося Нацпроекта «Здравоохранение» ФМБА было выделено более 9,3 млрд руб. В результате в системе произошли качественные инфраструктурные изменения: в рамках модернизации первичного звена здравоохранения введено 77 объектов, поставлена 931 единица оборудования и 127 единиц автотранспорта. А в рамках борьбы с онкозаболеваниями 12 медицинских организаций дооснащены 292 единицами оборудования, в том числе 23 единицами тяжёлого оборудования. «Привожу эти цифры не для того, чтобы поразить вас статистикой, а для того, чтобы сказать, что за каждой цифрой – доступность и качество медицинской помощи в тех населённых пунктах, где присутствуют медучреждения ФМБА», – сказала вице-премьер.

Агентство является активным участником и всех новых нацпроектов, стартовавших с 1 января 2025 г.: «Продолжительная и активная жизнь», «Семья», «Новые технологии сбережения здоровья». «Заделы есть по всем направлениям. Сейчас главное не останавливаться и успешно это развивать», – напутствовала Т.Голикова. Она добавила, что к 2030 г. в системе агентства в рамках Нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь» будут созданы и отремонтированы ещё 148 объектов первичного звена, приобретено более 2,6 тыс. единиц оборудования, 138 единиц автотранспорта, оснащены необходимым оборудованием онкологические центры и федеральные научные центры. Общий объём выделяемых ресурсов составит почти 19 млрд руб.

Быстрое реагирование

Одно из важнейших полномочий Агентства – федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль (надзор) в организациях отдельных отраслей промышленности и на отдельных территориях страны, отметила в своём докладе руководитель ФМБА Вероника Скворцова. Эту работу проводят 64 межрегиональных управления и обособленных территориальных отдела, 59 центров гигиены и эпидемиологии, включая вновь созданные подразделения в г. Энергодар Запорожской области. На базе центров сформировано 119 бригад быстрого реагирования с радиационной, химико-токсикологической и биологической разведкой.

Благодаря реформированию контрольно-надзорной деятельности проверочные мероприятия теперь основаны на риск-ориентированном подходе и

стали более целенаправленными, позволяя эффективнее выявлять нарушения. За 3 последних года число внеплановых проверок сократилось в 42 раза, при этом стало значительно больше профилактических визитов и консультаций. В результате удаётся обеспечивать нормальное функционирование объектов, безопасные условия работы персонала и жизни населения.

Деятельность санитарно-эпидемиологической службы во многом зависит от качества работы центров гигиены и эпидемиологии. В прошедшем году их дополнительно укрепили кадрами и пере-

вания ФМБА. Всего за прошедший год в систему мониторинга внесена информация о более чем 70 тысячах случаев инфекционных заболеваний и почти 106 тыс. результатов лабораторных исследований. Это позволило принять адресные своевременные меры и предупредить развитие биологических инцидентов на территориях и объектах, обслуживаемых агентством. В этом году завершается работа по созданию единой ведомственной системы мониторинга рисков для здоровья человека – не только биологических, но и радиационных, химикотоксикологических.

мощи возрос за год на 65%. При этом изменилась её структура: на первый план вышла специализированная хирургическая помощь, оказываемая прямо на месте, количество операций увеличилось более чем в 3 раза. За всё время работы в зоне проведения СВО и на прилегающих территориях медицинскими отрядами ФМБА оказана помощь более чем 143,5 тыс. пострадавших, прооперировано 12 тыс. бойцов.

Сегодня медицинский спецназ ФМБА выполняет задачи на самых сложных направлениях СВО, в непосредственной близости к линии боевого соприкосновения. Глава

17 медицинских центров агентства получили специализированную, включая высокотехнологичную, помощь более 14 тыс. военнослужащих. Коечный фонд для военнослужащих составил более 2 тыс. коек по востребованным профилям заболеваний.

Задачи современной медицины не ограничиваются спасением жизни, всё большее значение приобретает восстановление функционального статуса. Специалисты оториноларингологии ФМБА совместно с Государственным фондом «Защитники Отечества» организовали и провели комплексное обследование

Ориентуры

ФМБА: деятельность с очевидными результатами



Всё для Победы!

В Год защитника Отечества и 80-летия Победы в Великой Отечественной войне коллегия проходила под девизом «ФМБА России – всё для Победы, всё для Родины». Поэтому особое место в отчётном докладе В.Скворцовой было уделено деятельности в зонах боевых действий и на прилегающих территориях.

В соответствии с Указом Президента РФ в 2024 г. были существенно модернизированы мобильные силы и средства ФМБА. Изменились принципы формирования сводных медицинских отрядов специального назначения: для подбора личного состава в обязательном порядке привлекается Служба медикопсихологического сопровождения, особое внимание уделяется боевому слаживанию коллектива и обеспечению безопасности сотрудников. Усовершенствованы подходы к обучению личного состава и отработке практических навыков. Количество учений и тренировок увеличилось на 47%, в том числе на межведомственном уровне.

Ярким примером эффективного межведомственного взаимодействия стали регулярные совместные тренировочные мероприятия подразделений агентства и 12-го Главного управления Минобороны, а также МЧС, ГК «Росатом» и «Роскосмос». Медицинский спецназ ФМБА принял непосредственное участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, произошедших в стране за год. Объём оказанной сводными отрядами медицинской по-

ФМБА особо выделила работу сводного медицинского отряда в Курской области. В августе 2024 г., уже через несколько часов после вероломной атаки на мирные российские территории, в ближайшей к линии боевого соприкосновения медицинской организации – МСЧ № 125 в Курчатове – был развернут госпиталь ФМБА на 118 коек и дополнительно сформирован сводный медицинский отряд в составе более 200 человек и 14 единиц специальной медицинской техники. В течение первого месяца работы отряд оказывал медицинскую помощь до 400 раненым в сутки, ежедневно проводил до 60 операций, среди которых были высокотехнологичные торакальные, реконструктивно-сосудистые, нейрохирургические, травматолого-ортопедические.

Профессионализм и самоотверженный труд персонала госпиталя, высокий уровень организации медицинской помощи, высококвалифицированный уход за ранеными обеспечили минимальную летальность среди бойцов – 0,2%, практическое отсутствие ампутаций конечностей и высокий процент возвращения военнослужащих в боевые части. За массовую самоотверженность при оказании медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации и контртеррористической операции впервые в истории Агентства весь коллектив МСЧ № 125 был награждён высокой государственной наградой – орденом Пирогова.

В зоне особой ответственности – медицинское обеспечение участников и ветеранов специальной военной операции. За год в

состоянии слуха у участников и ветеранов СВО в 22 регионах страны. Более половины нуждающихся в специализированном лечении уже получили ВМП по восстановлению слуха.

Комплексная медицинская реабилитация осуществляется в 77 медучреждениях агентства. В конце 2024 г. завершилось создание нового Лечебно-реабилитационного центра в посёлке Голубое (Московская область) на базе ФНКЦ медицинской реабилитации и курортологии ФМБА. В нём развернули протезное производство и лабораторию биомеханической оценки и коррекции параметров движения.

Совместно с Фондом «Защитники Отечества» и протезным предприятием впервые включили в комплекс восстановительных мероприятий индивидуальное протезирование конечностей прямо у постели больного и постпротезную реабилитацию. Полный цикл комплексной реабилитации теперь включает все основные компоненты – медицинскую, психологическую, социальную, профессиональную и физическую реабилитацию и абилитацию. Это позволило пациентам с протезированием голени в 100% случаев выписаться из клиники самостоятельно, передвигаясь без вспомогательных средств.

В.Скворцова отметила активное развитие медицинских организаций на воссоединённых территориях. Так, в Энергодаре за 2024 г. вдвое увеличилось количество оперативных вмешательств, внедрена лапароскопическая хирургия. С января 2024 г. заработал Многопрофильный медицинский центр ФМБА в Мариуполе. Он

оснащён высокотехнологичным медицинским оборудованием отечественного производства и уже за первый год работы смог оказать помощь более чем 40 тыс. пациентов, мирным жителям и военнослужащим.

Директор ФГБУЗ «Южный окружной медицинский центр» Виталий Криштопин сообщил, что в мае в мариупольском центре откроется помощь по новому профилю – офтальмология, в которой жители Мариуполя и Энергодара крайне нуждаются. А в июне в Энергодаре начнут проводить диагностику по профилю «кардиология», пациентов с ССЗ будут маршрутизировать в Мариуполь. «Мы выражаем искреннюю благодарность всем руководителям учреждений ФМБА, которые направляли своих специалистов для оказания медицинской помощи жителям новых регионов», – выразил признательность В.Криштопин.

Начато строительство второй очереди мариупольского медицинского центра. «Все мы очень надеемся, что он будет завершён в установленные сроки, поскольку крайне востребован не только на территории города, но и во всех новых регионах», – сказала Т.Голикова.

Лечение высокими технологиями

В медицинских учреждениях ФМБА за год оказана специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь почти 692 тыс. человек, что на 2% больше, чем годом ранее. Существенно увеличилась общехирургическая оперативная активность, которая превысила 70%, при этом спектр видов и методов высокотехнологичного лечения значительно расширился.

Для эффективной борьбы с ССЗ открыты новые сосудистые центры. К концу 2024 г. заработали уже 22 таких центра, что привело к увеличению количества выполненных эндоваскулярных вмешательств на 53% и дополнительно спасло более 8,5 тысяч жизней.

Руководитель ФМБА подчеркнула, что почти треть ведомственных организаций стали применять высокотехнологичные методы лечения, не включённые в базовую программу ОМС. Так, в ФНКЦ специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий агентства для коррекции нарушений ритма сердца внедрили технологии криодеструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца – с применением баллонной кардиоабляции, а также эндоваскулярное лечение пороков клапанов сердца и опухолей сердца методом транскатетерного протезирования.

В Федеральном центре мозга и нейротехнологий проведены уникальные минимально инвазивные эндоскопические операции по удалению опухоли основания черепа через верхнечелюстную пазуху. Совместно с НМИЦ оториноларингологии впервые разработана и успешно внедрена технология восстановления слуха путём стволово-мозговой имплантации у пациентов с ретрокохлеарными нарушениями.

В ФНКЦ медицинской радиологии и онкологии реализовали алгоритм помощи принятия врачебного решения для назначения оптимального режима протонной лучевой терапии. Начали применять метод обратной радиомодификации для повышения эффективности лечения радиофармпрепаратами. По словам гендиректора Центра Юрия Удалова, в протонном блоке за год пролечено на 20% больше пациентов, чем годом раньше, при этом положительные клинические результаты достигнуты в 88%

случаев, что значительно превосходит среднемировые показатели (удовлетворительным считается свыше 70%). «Этот проект уже охватил 78 регионов РФ. Метод будет транслирован на Союзное государство, на лечение граждан Белоруссии», – сообщил он.

В Государственном научном центре медицинской биофизики им. А.И.Бурназяна внедрены эндопротезирование суставов и реконструкция костей скелета пациентам с опухолевым поражением опорно-двигательного аппарата, а также пересадка костного аутотрансплантата для реконструкции челюстно-лицевого скелета.

Участие ФМБА в реализации задач по оказанию ВМП сегодня абсолютно необходимо и важно, подчеркнул участвовавший в коллегии министр здравоохранения России Михаил Мурашко: «В целом 30 тыс. пациентов в год получают ВМП от специалистов ФМБА. Учреждения ведомства – один из элементов научного потенциала страны».

Здоровье на рабочем месте

Более 70 лет назад Агентством были заложены основы промышленной медицины, которая стала важной частью государственного здравоохранения. А несколько лет назад была запущена Стратегия развития промышленной медицины ФМБА на 2023-2027 гг., и ФМБА её последовательно реализует. На сегодняшний день уже почти 40 комплексных центров здоровья работающих и 265 цифровых здравпунктов на производствах в разных федеральных округах страны, сообщили на коллегии.

По словам В.Скворцовой, благодаря внесению изменений в программу госгарантий и платного оказания гражданам медицинской помощи появилась возможность проводить диспансеризацию и диспансерное наблюдение работников непосредственно на производстве, что значительно повысило охват профилактическими осмотрами. Медорганизации агентства только за один год заключили более 330 договоров с предприятиями для проведения диспансеризации, осмотрели более 65 тыс. работников, около 4 тыс. взяли на диспансерное наблюдение. В этих группах стали успешно применяться персональные медицинские помощники.

В информационной системе Агентства создали регистр психофизиологических исследований, в который оперативно вносятся информация о результатах тестирования и выявленных отклонениях. При необходимости с помощью телемедицинских технологий эксперты консультируют представителей высококвалифицированных специалистов Головного центра когнитивного и психоэмоционального здоровья, который открылся в феврале этого года на базе Федерального центра мозга и нейротехнологий ФМБА. Как рассказал его гендиректор Всеволод Белоусов, модель работы Головного центра когнитивного и психоэмоционального здоровья будет масштабирована. В этом году заработают ещё 10 таких объектов в системе ФМБА на базе окружных центров. Кроме того, часть методик уже передали московским центрам долголетия.

Как много интересного происходит в этой сфере, подтвердило выступление начальника ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 9» Ирины Ларионовой. По её словам, единая цифровая сеть позволяет в круглосуточном режиме предоставлять медицинские консультации, что обеспечивает преемственность, быстроту и качество оказания медпомощи на всех её этапах. Данные из циф-

ровых здравпунктов передаются в единый регистр, где хранится исчерпывающая информация о показателях и группе здоровья работника, вредных факторах его профессиональной деятельности и предикторах развития заболеваний.

Чтобы повысить мотивацию работников к сохранению собственного здоровья, созданы кабинеты самодиагностики, оснащённые интерактивными автоматизированными приборами самообследования. В прошедшем году ими воспользовались уже более 184 тыс. сотрудников.

Внедрены технологии третьего этапа медицинской реабилитации на рабочем месте с помощью специального комплекта медицинского оборудования, который выдаётся по решению мультидисциплинарной команды. В этот комплект вошли портативные аппараты нервно-мышечной стимуляции, ультразвуковой и магнитотерапии для восстановления двигательных функций и обменных процессов, а также модулятор мозговой активности для укрепления психологического и когнитивного здоровья. Все данные передаются цеховому врачу посредством индивидуального электронного планшета. Данная модель успешно апробирована в ряде промышленных предприятий и начала тиражироваться во все окружные медицинские центры, её уже используют в Красноярске и Санкт-Петербурге.

Медико-статистические показатели работы действующих комплексных центров здоровья работающих свидетельствуют об их высокой эффективности. Накопленный позитивный опыт будет тиражироваться как внутри агентства, так и по всей территории России. «Пока в нашей большой системе не все одинаково развиты на таком уровне. И нам предстоит выровнять, всех поднять до того уровня, на котором вы находитесь, а вам идти дальше. Это и называется – вытягивающие технологии», – прокомментировала В.Скворцова.

Т.Голикова также отметила это направление работы, сказав, что сеть комплексных центров здоровья и цифровых здравпунктов, размещённых непосредственно на стратегических производствах, позволяет охватить такого рода помощью 99% занятых на производстве: «Это позволило за 2024 г. на 17% снизить заболеваемость и на 23% сократить случаи временной утраты нетрудоспособности. Это очень хорошие показатели, и важно, чтобы те технологии, которые сегодня развиваются на базе ФМБА, были распространены на всю страну».

Для тех, кто в море

Важным разделом промышленной медицины является медико-санитарное обеспечение лиц, работающих на морских судах и судах внутреннего водного транспорта, лиц, занятых на водолазных и кессонных работах, а также персонала объектов береговой и морской инфраструктуры. В целях дальнейшего развития морской медицины в стране в январе 2024 г. Президент страны Владимир Путин открыл Головной центр промышленной и морской медицины на базе Северо-Западного окружного научно-клинического центра ФМБА. Это учреждение координирует деятельность 35 медицинских организаций агентства, обеспечивающих медицинское сопровождение судов в 5 морских бассейнах и 10 бассейнах внутренних водных путей.

Создан и ведётся регистр медицинских освидетельствований плавсостава, который содержит информацию о состоянии здоровья более 39 тыс. моряков и водолазов. Разработан цифро-

вой паспорт здоровья моряка. Председатель Морской коллегии Николай Патрушев дал поручение создать на базе Головного центра промышленной и морской медицины ФМБА Национальный центр охраны здоровья моряков и водолазов.

Задачи по обеспечению и координации медико-санитарного сопровождения морской деятельности в Арктической зоне и вдоль Северного морского пути, в том числе на борту атомных ледоколов и платформ, возложены на созданный в Мурманском многопрофильном центре им. Н.И.Пирогова Федеральный центр арктической медицины. С 2025 г. он выполняет свои функции с помощью цифровой информационной системы, связывая воедино подразделения морской медицины, биологической, химической и радиационной безопасности, психологического сопровождения, а также аварийно-спасательные службы. За прошедший год обеспечил сопровождение 25 рейсов в Арктической зоне и акватории Северного морского пути.

ФМБА совместно с МЧС России теперь создаёт сеть арктических аварийно-спасательных центров, включающих подразделения экстренной медицинской помощи ФМБА. Первый такой центр заработал с января 2025 г. в городе Певек Чукотского автономного округа, а второй откроется в этом году в посёлке Сабетта ЯНАО.

Сопровождение запусков и посадок

В этом году отмечается ещё один юбилей – исполняется 60 лет с момента первого в мире выхода человека в открытый космос. Ровно столько же лет ФМБА несёт ответственность за медицинское и санитарно-гигиеническое обеспечение космических полётов. 15 подведомственных медицинских организаций обеспечивают медицинское сопровождение запусков и посадок космических аппаратов. 30 медицинских организаций обслуживают 130 тыс. работников предприятий ракетно-космической отрасли, включая 68 организаций ГК «Роскосмос». Из них свыше 44 тыс. человек работают во вредных и опасных условиях. В 2024 г. обеспечено 12 пусков ракет-носителей, в том числе 8 – с комплекса «Байконур». Произведено более 15 тыс. лабораторных исследований объектов производственной и окружающей среды и биологических проб. В период подготовки к пускам не допущены случаи инфекционной заболеваемости среди экипажей космонавтов и сотрудников «Роскосмоса».

Совместно с «Роскосмосом» агентство под координацией своего Федерального научно-клинического центра космической медицины и биологии расширило спектр научных исследований по изучению влияния условий космического полёта на организм человека. Изучаются и такие факторы, как радиация, микро- и гипогравитация, геомагнитные поля, лунная пыль. Для этого научные центры ФМБА применяют современные методы мониторинга и диагностики, включая геномные, мультиомиксные и клеточные технологии. В 2024 г. центр начал создание уникального симуляционного тренажёрного комплекса, предназначенного для проведения исследований в условиях внекорабельной деятельности на поверхности планет. А в рамках реализации мероприятий по созданию Российской орбитальной станции подготовлены предложения по разработке многоцелевого медико-биологического модуля.

Признательность за эту работу выразил заместитель гендиректора ГК «Роскосмос» Сергей

Крикалёв: «Программы долголетия граждан актуальны, но в сфере космической медицины не менее важно профессиональное долголетие. Потому что подготовка космонавтов – это довольно сложный комплекс мероприятий, и профессиональное долголетие позволяет быстрее и эффективнее развивать пилотируемую программу. Без специалистов ФМБА это невозможно».

Новые вызовы, новые решения

Вызовы, которые стоят перед государством, требуют новых решений, отметил М.Мурашко. Создание инновационных продуктов, таких как лекарственные препараты, медицинские изделия, технологичные производства – это та важная государственная задача, которая решается в последние годы в здравоохранении.

Т.Голикова напомнила, что ключевой задачей нового нацпроекта «Новые технологии сбережения здоровья» является обеспечение технологической независимости РФ. В рамках этого проекта предполагается увеличить до 90% долю отечественного производства жизненно важных и необходимых лекарственных препаратов и до 40% – медицинских изделий. «Уверена, что с учётом того задела, который есть у агентства, оно со всеми поставленными задачами справится», – сказала вице-премьер.

Такого же мнения придерживается и заместитель президента РАН Владимир Чехонин: «Российская академия наук занимается экспертной работой. Я вам скажу, что ФМБА сегодня занимает первое место по количеству положительных заключений РАН. Причём этот показатель эффективности работы учреждений ФМБА постоянно совершенствуется. То есть это самые лучшие результаты в нашей стране. По сути дела, почти в 100% инициативных проектов, которые выполняет РАН, принимают участие учреждения ФМБА».

Говоря о научных исследованиях и разработках, В.Скворцова рассказала, как совершенствуется это важнейшее направление деятельности. Сформирована система управления научной деятельностью через функциональные кластеры, состоящие из научных групп разных центров, объединённых на основе технологических платформ и единого целеполагания. Для повышения качества планирования и эффективности научных исследований в 2024 г. внедрена многоступенчатая система экспертизы. Создан Отраслевой центр компетенций по научно-технологическому развитию, которому поручена независимая экспертная оценка научных исследований, для чего сформирован пул из 283 экспертов по 50 научным направлениям.

Готовы к выполнению ответственных задач

ФМБА продолжает укреплять систему медицинской помощи, сочетая традиционные подходы с инновационными решениями, заверила В.Скворцова: «2025 г. – это год 80-летия атомной промышленности и 80-летия Победы в Великой Отечественной войне. Этот год объявлен Президентом России Годом защитника Отечества. Этим высоким смыслом и звучанием будет пронизан не только весь год, но и вся дальнейшая работа агентства. Мы видим патриотический настрой у коллектива и готовность к выполнению любых, даже самых сложных и ответственных задач на благо Отечества. Вместе мы приближаем нашу Победу!».

Римма ШЕВЧЕНКО,
корр. «МГ».



Сложно найти другую тему, вокруг которой было бы столько споров, как вокруг применения искусственного интеллекта (ИИ) в здравоохранении.

Одни считают, что информатизация и цифровизация здравоохранения решат едва ли не все проблемы с организацией оказания медицинской помощи и её качеством. Другие, напротив, видят в активном использовании ИИ в медицине серьёзную опасность. Особенно, когда ставится задача заменить нейросетью настоящего доктора.

Пример такого подхода – проект «Доктор Здрава», который недавно презентовали в столице Сибири. Его суть в том, что нарисованный и «оживлённый» компьютером робот-врач с человеческим обликом озвучивает пользователям соцсетей простенькие тексты профилактического содержания, каких полным-полно в интернете. По большому счёту, к медицинской помощи это не имеет никакого отношения.

Даже среди сторонников применения искусственного интеллекта в медицине не все едины в оценках. На днях представлены результаты опроса, который проводился в разных регионах Российской Федерации. Так вот, оказалось, что 51% россиян допускают использование ИИ для диагностики заболеваний и назначения лечения. В то же время лишь 3% готовы довериться таким технологиям полностью. Проще говоря, это следует понимать так: теоретически я не против, однако на практике экспериментируйте с кем угодно, только не со мной.

А что думают о потенциале и уместности ИИ в медицине сами медработники? Наш собеседник – главный врач Новосибирской областной клинической больницы **Анатолий ЮДАНОВ**.

– Анатолий Васильевич, какая из двух точек зрения вам ближе – за или против?

– В чистом виде ни та, ни другая. По моему мнению, технологии с элементами искусственного интеллекта в системе здравоохранения могут и должны применяться, однако исключительно в определённых границах, дальше которых их не надо допускать.

Во многих отраслях – в банковской сфере, на транспорте, в торговле и так далее – телефонный автоответчик вполне уместен. Речь идёт о тех областях, где потребители услуг задают стандартные вопросы, которые требуют стандартных ответов.

Другое дело – медицина. Когда по номеру телефона регистратуры в поликлинике отвечает автоответчик, большинство людей

испытывает от общения с ним раздражение. Может показаться, что в поликлинику люди звонят тоже затем, чтобы задать типичные вопросы. На самом деле это не так, у каждого пациента своя ситуация. К тому же за медицинской помощью человек обращается, когда ему плохо, больно, страшно. Никакой автоответчик, щедро снабжённый алгоритмами ответов, не способен почувствовать тревогу звонящего. Спросите любого человека, и, скорее всего, он скажет, что искусственный интеллект вы-



Наши интервью

Медицина будущего: добавим технологии, уберём душевность?

Нейросеть не сможет заместить гуманистическую суть врачевания

страивает серьёзный эмоциональный барьер между пациентом и системой здравоохранения.

Таким образом, на этапе обращения человека в медицинскую организацию его контакты с ИИ должны быть минимальными. Например, возможность записаться к врачу или на анализы в личном кабинете на портале Госуслуг – это большое удобство. Когда то же самое ты вынужден делать, общаясь с автоответчиком, следует иметь крепкие нервы.

В то же время в диагностике применение технологий на основе искусственного интеллекта не просто возможно, но и необходимо. В нашей больнице уже запустили такой сервис для врачей.

– О каких именно исследованиях идёт речь?

– Прежде всего о лучевой диагностике – там, где ежедневно делается очень большое количество снимков и есть вероятность, что в огромном потоке изображений врач может что-то не заметить, недооценить. Через рентгенологический кабинет за день проходит несколько десятков пациентов, и каждый следующий снимок рентгенолог должен просматривать

так же тщательно как предыдущий. Между тем, врачу, как любому человеку, свойственно уставать. Так вот, мы не можем допустить, чтобы усталость приводила к диагностическим ошибкам.

Нейросеть, которую обучили видеть определённые признаки различных отклонений от нормы, подсказывает рентгенологу, что такой-то снимок надо пересмотреть ещё раз более внимательно. Но! Искусственный интеллект в данном случае – подсказчик и помощник, решающее же слово всё равно остаётся за врачом, на этом мы делаем акцент, внедряя новые сервисы.

На первом этапе мы внедрили программу, которая вслед за рентгенологами просматривает и оценивает снимки флюорографии. Как только схема будет хорошо отработана, искусственный интеллект допустят к просмотру изображений маммографии, затем рентгенограмм. Следующий этап – применение технологий нейросети при оценке КТ- и МРТ-снимков. По нашим расчётам, до конца текущего года служба лучевой диагностики Новосибирской областной больницы будет полностью

оснащена технологиями анализа разных изображений на основе искусственного интеллекта.

– Как вы считаете, есть ли возможность и необходимость установить сервисы ИИ-помощников лучевых диагностов во всех медицинских организациях региона?

– Справедливый вопрос. Я думаю, чтобы точность диагностики была везде одинаково высокой, имеет смысл организовать один или несколько референс-центров в ведущих лечебных учреждениях. Сюда по каналам защищённой интернет-связи стекаются из поликлиник и стационаров все цифровые рентгеновские изображения, и здесь ведущие специалисты – эксперты – их просматривают. Разумеется, в референс-центре технологии на основе ИИ, как подсказчики, тоже используются, зато нет необходимости задействовать дорогостоящие IT-сервисы повсеместно.

Первый региональный референс-центр по лучевой диагностике уже создан приказом министра здравоохранения на базе областной больницы. Наши специалисты начали смотреть рентгенограммы

и маммограммы, выполненные пациентам в других лечебных учреждениях, включая центральные районные больницы.

– Что касается «роботизированного врача»: пока такая «игрушка» используется в сегменте профилактической медицины, чтобы читать населению лекции о здоровом образе жизни и приглашать на диспансеризацию. Нет ли у вас опасений, что вслед за этим нам предложат обращаться к доктору-роботу и в случае болезни тоже?

– Честно говоря, даже подумать об этом страшно. Допускаю, что разработчики, перед которыми поставят такую цель, создадут человекоподобного робота с большим объёмом «знаний» в области медицины. И этот эрзац-врач даже сможет о чём-то спросить пациента, а также будет способен ответить ему на какие-то вопросы. Но! Настоящий медик всегда имеет дело с конкретным пациентом, а робот – со среднестатистическим.

Как хирург с 40-летним стажем, могу сказать, что примерно в 90% случаев болезни протекают у разных людей по схожим сценариям. То есть доктор может назначить стандартное лечение и не ошибётся. При этом остаются 10% пациентов, у которых течение болезни вообще не в какие стандарты не укладывается. И что будет делать уважаемый искусственный интеллект? Я слабо представляю, чтобы робот мог с данной категорией пациентов правильно поговорить, правильно проанализировать информацию и назначить правильное лечение.

Наконец, зачастую врач во время приёма больного не просто терапевт, хирург или инфекционист, он ещё и психолог. Нездоровому человеку крайне важно выговорить свои переживания и получить утешение, надежду на благоприятный исход. Ему уже от одного только общения с умным и добрым врачом становится легче. Это – сердцевина медицины, её гуманистическая суть, которую даже самая продвинутая нейросеть никогда не заменит.

Таким образом, искусственному интеллекту есть место в здравоохранении, но только в определённых границах. Нейросеть может использоваться как дополнительный инструмент организации оказания медицинской помощи, сбора и анализа информации, диагностики, мониторинга состояния больного и назначения лечения, однако при всех этих способностях никогда полностью не заменит собой врача.

Беседу вела Елена БУШ, обозреватель «МГ».

Проекты

«Насажение народного здоровья» – выставка с таким названием представлена в Российском музее медицины (подразделение Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А.Семашко). Экспозиция посвящена развитию здравоохранения в России со времени революции 1917 г. до наших дней.

Символ выставки – агитационный плакат Народного комиссариата здравоохранения РСФСР, на котором изображены двое мужчин явно рабоче-крестьянского происхождения, сажающие в землю большое красивое дерево, символизирующее здоровую жизнь. Рисунок сопровождается фразой, которую современная система профилактической медицины вполне могла бы взять своим слоганом: «Насажение народного здоровья – дело трудящихся самих». Справедливое утверждение, ведь сделать человека здоровым против его воли невозможно!

Не исключено, что именно этой философской максимой руководствовались организаторы акции

Дело трудящихся самих



«Ночь музеев», которая прошла в Российском музее медицины. Для гостей провели несколько лекториев и мастер-классов, ориентированных на повышение уровня знаний человека о своём здоровье, а также умений помогать себе и другим.

Так, студенческий спасательный отряд «Пульс РНЦХ» Медицинского университета им. Б.В.Петровского провёл мастер-класс по оказанию первой помощи и выполнению несложных медицинских манипуляций. Будущие врачи рассказали и показали посетителям музея,

как действовать при ЧС и бытовых травмах, как делать внутримышечные инъекции, накладывать повязки.

Большой интерес вызвал мастер-класс по уходу за тяжелобольными и ранеными. Его организовали сотрудницы Больницы Святителя

Алексия. Они не только показали, как правильно перемещать пациента в кровати, проводить ему гигиенические процедуры, менять постельное бельё, но и рассказали о навыках, которые необходимо иметь добровольцам для работы в госпиталях и хосписах.

Учить человека беречь здоровье и помогать себе справляться с болезнью можно и нужно с детства. Вот почему для самых маленьких посетителей музея организовали «плюшевый госпиталь». Пока родители осматривали «взрослую» часть экспозиции, малышей в игровой форме учили измерить температуру, наклеивать пластырь на ранку, бинтовать руку.

Эту ночь в Российском музее медицины провели около 200 москвичей и гостей столицы. Прощаясь, гости отмечали, что экспозиция интересная, а полученные ими знания о здоровье и санитарные навыки – полезные.

Елена ЮРИНА.

Москва.

Фото предоставлено
ННИИ общественного здоровья
им. Н.А.Семашко.

Событие

Они принесли весну
в Северную столицуОбзор XVI Международного фестиваля искусств
студентов-медиков и медицинских работников

Форум, конкурсы которого проводились одновременно на пяти сценических площадках Санкт-Петербурга, ещё раз показал необходимость ежегодного весеннего сбора талантов: с последней нашей встречи в Нижнем Новгороде в октябре 2023 г. мастерство медиков в вокале, хореографии, театре крупных форм, кинематографии выросло до уровня лучших фестивалей «романтического» периода 2011-2015 гг. Нет сомнения, что эта тенденция продолжится.

Розенбаум:
соло для коллег

Церемония открытия на сцене Выборгского дворца культуры началась с выхода персонажей начала XVIII века – дам в белоснежных париках и кринолинах и самого Петра I. Культурная столица страны открывала двери и сводила мосты для посланцев медвузов, больниц и поликлиник, одновременно показывая: здесь от нас ждут ярких голосов, захватывающих танцев, интересных постановок.

Послание фестивалю направил министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко, участников приветствовали депутат Государственной Думы Николай Цед, первый заместитель председателя Комитета по науке и высшей школе Санкт-Петербурга Ирина Ганус, заместитель председателя Комитета по молодёжной политике и взаимодействию с общественными организациями Правительства Санкт-Петербурга, участник СВО, кавалер медали «За отвагу» Иван Есипов. Приветствие председателя Ассоциации «Совет ректоров медицинских и фармацевтических



Танец коллектива CULT Тверского ГМУ

вании врача искусство, особенно музыка, должно играть первостепенную роль». Автор этой статьи вспомнил о первых смоленских фестивалях 2006-2008 гг., в которых участвовало не более 200 человек. В Санкт-Петербург пришло 1,2 тыс. участников из 30 медвузов и 20 организаций здравоохранения.

Вслед за этим на сцену поднялись ректоры трёх вузов – организаторов фестиваля: Первого Санкт-Петербургского ГМУ им. И.П.Павлова (академик РАН Сергей Багненко), Северо-Западного ГМУ им. И.И.Мечникова (профессор Сергей Сайганов) и Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета (профессор Дмитрий Иванов).

– Для меня совместная подготовка трёх вузов к этому фестивалю была несложной, потому что мы привыкли работать вместе, – отметил С.Багненко.

– Никогда не изменяйте медицине, а искусство пусть вам помогает, – напутствовал С.Сайганов.

– Фестиваль проходит в весенние, пасхальные дни, когда желают мира, радости и любви, – сказал Д.Иванов.

Три ректора подняли над собой символ форумов – «Смоленский ключ», переданный от Приволжского исследовательского медицинского университета. Прозвучал гимн России.

Так был открыт фестиваль, посвящённый 80-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне. Его учредителями стали Министерство здравоохранения РФ, Ассоциация «Совет ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений», Профсоюз работников здравоохранения РФ, «Медицинская газета», поддержали правительство Санкт-Петербурга и Межрегиональная общественная организация развития высшего образования «Совет ректоров



Ансамбль «Ургы»

вузов Санкт-Петербурга и Ленинградской области».

А потом пел Александр Розенбаум – шлягер, второй, непревзойдённый «Вальс-бостон»... Одну из песен, оказывается, он написал на 2-м курсе 1-го Ленинградского Меда... Почувствовал своих, начал вспоминать годы работы на скорой, а зал вспыхнул в ответ огоньками фонариков, качавшихся в такт хорошо знакомым и любимым песням. Настоящий праздник для медиков, приехавших в Северную столицу со всей страны.

Голоса и их обладатели

Вокальные конкурсы солистов и малых форм проходили в акустически безупречном актовом зале Санкт-Петербургского государственного электротехни-

ческого университета «ЛЭТИ» им. В.И.Ульянова (Ленина). Мы ждали появления новых голосов и не ошиблись в этом ожидании.

О выступлениях солистов-вокалистов рассказал нам лауреат, председатель и член жюри многих наших фестивалей, выступающий на сценах Санкт-Петербурга и Твери доцент кафедры факультетской хирургии Тверского ГМУ Георгий Вакулин:

– Много интересных выступлений было у вокалистов-эстрадников. Полина Пузанкова из Красноярска, обладающая самобытным голосом с очень интересным окрасом, потрясающе исполнила выбранную композицию – аплодирую ей стоя. Валерия Гайнутдинова из Сеченовского университета очень ярко, с эмоциональным подтекстом исполнила «Je t'aime» Аллисона-Фабиан. Она продемонстрировала чёткое, прекрасное владение голосом, дикцией. Заслужила лавры проникновенно исполнившая французскую «Je suis malade» Милана Мирзаханян из Российского университета медицины. Очень хороша была кандидат медицинских наук Виктория Афонина из Ивановского ГМУ, удостоенная специального приза «Медицинской газеты». Слышу её не впервые, мне импонирует её голос и вокальное мастерство. Похвально, что в юбилейный год она выбрала песню про войну – это очень важно, но другое

ния, но, к сожалению, выбранная песня не показала весь диапазон вокальных возможностей.

Голос студента Ярославского ГМУ Болор-Эрдэнэ Тумэнбилэгга из Монголии лучше звучал на гала-концерте, так же как и второкурсницы из Саратова Мбали Шабангу. Южноафриканка исполняла «Listen» из репертуара Бейонсе и на всех произвела неизгладимое впечатление. Она и ещё один студент Саратовского ГМУ Адвент Мудимба из Зимбабве стали победителями соответственно в эстрадном и джа-



Поёт Суфия Ишкина

зовом сольном вокале. Они будто созданы природой для того, чтобы петь высоко, ярко, с многообразными вариациями. Этот национальный окрас голоса придал их выступлениям определённой самобытности.

Очень сильные конкуренты собрались в конкурсе народного вокала. Суфия Ишкина из Казани покорила меня филигранной техникой владения замечательным поставленным голосом. Только с его помощью она умудрилась передать смысл татарской песни. Было понятно всё. Занявшая второе место Алина Рулёва из Твери очень профессионально исполнила непростую композицию со сложными элементами колоратурного сопрано. Диапазон её голоса и владение вокальным искусством тоже удивляют и поражают: понятно, что это многолетний труд с педагогами, но тем не менее – даже на профессиональной сцене такое исполнение можно услышать редко. Эти девушки смогли опередить даже победительницу прошлого фестиваля Анастасию Дёмину из Витебска. Понравилась Екатерина Бруся из Краснодар, продемонстрировавшая пение настоящей кубанской казачки с широким проникновенным эмоциональным окрасом.

– В классическом вокале отмечу Софью Моницу из РНИМУ им. Н.И.Пирогова, исполнившую романс П.Чайковского «День ли царит» на слова А.Апухтина, – продолжал Георгий Владимирович. – Это очень сложное произведение, которое профессионалы-то поют с боль-

(Окончание на стр. 8-10.)



София Гринберг

вузов», академика РАН Петра Глыбочко огласил заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А.Семашко Сеченовского университета, профессор Владимир Решетников. Он процитировал слова Клавдия Галена, что «в широком образо-



Оркестр «Анатомия музыки»

(Окончание. Начало на стр. 7)

шим трудом, а у неё это получилось на достаточно высоком уровне. Очевидно – с Софьей занимаются потрясающие педагоги. Победитель в классическом вокале Дмитрий Горшков из Астрахани долго шёл к вершине пьедестала. Хорошо помню его выступления на прошлых фестивалях. В целом надо отметить: безусловно вокальная культура у наших студентов растёт. Хотелось бы пожелать более правильного выбора репертуара: многие исполнители с прекрасными вокальными данными не смогли в полной мере продемонстрировать своё искусство именно из-за этого.

В свою очередь, мы отметим яркие выступления в эстрадном вокале Александра Стёпкина из Курска, Катсанде Тринити Вадзана из РНИМУ им. Н.И.Пирогова, Максима Чернякова из Смоленска, Самира Магеррамова из НМИЦ им. В.А.Алмазова, тунисца Акрута Мажда из Рязани, запомнившегося многим по участию в «Голосе» Первого канала. Удивил необыкновенным тембром астраханский врач Шамиль Ажгалиев: при серьёзной подготовке ему могут открыться высокие вокальные вершины.

В джазовом вокале прекрасно выступили Владислава Шиленко из НМИЦ им.В.А.Алмазова и Лилия Егиазарян из РНИМУ им. Н.И.Пирогова, в академическом – Фердинанд Варданян из Волгограда и Мария Фарафонова из Ярославля, в народном – Алина Гапеева из Смоленска. Победительницей в конкурсе авторской и бардовской

Событие

Они принесли весну

ные ансамбли РосУниМеда, Волгоградского ГМУ, Школа актёрского мастерства Ижевской ГМА.

Члены жюри по окончании конкурса признались: уровень мастерства был столь высок, что закралось сомнение – медики ли это поют? И попросили поклониться своим педагогам. А вот что нам сказала основатель Межрегионального хорового фестиваля, начальник отдела культурно-массовой работы РНИМУ им. Н.И.Пирогова Татьяна Ростопилова:

– Сравнивать эстрадные, народные, джазовые и академические коллективы, когда кто-то поёт а капелла, кто-то «под минус», кто-то с микрофонами, кто-то без, – невозможно. В таких условиях неизбежно срабатывает либо субъективное предпочтение члена жюри, либо внешний эффект от выступления. Здесь никак не получится распределить места, нет критериев для этого. Что можно предложить организаторам в будущем, кроме раздельной оценки коллективов по жанрам? Возможно, стоит учредить специальные призы: за лучшее воплощение русской хоровой традиции, за авторскую аранжировку народной песни, за выразительность и эмоциональность.



Орхан Амиров и Валерия Красикова из «Квикстепа»

заметны и лучшие достижения, и проблемы, с которыми сталкивается культурно-творческое движение в медицинских университетах.

Танцевальное чудо

Хореографический конкурс наших фестивалей – всегда буйство красочных народных и фантастических костюмов, удивительных танцевальных постановок, парад мастерства. Многие коллективы из года в год оттачивают своё искусство, их имена стали лейблами качества, перед их выходом на сцену всегда находишься в предвкушении чуда.

Вот ансамбль спортивного балетного танца «Квикстеп» под руководством Оксаны Орловой и Дмитрия Веремчука – визитная карточка Витебского ГМУ, победитель наших фестивалей в Рязани (2017 г.) и Смоленске (2019 г.), серебряный призёр чемпионата Республики Беларусь по танцевальному спорту (2022-24 гг.). Не имея места для перечисления остальных регалий, остановимся на необыкновенном выступлении «Квикстепа» в Санкт-Петербурге. Их танец и костюмы органично соединяли в себе народные мотивы и современность, наши гости демонстрировали потрясающую синхронность. Номер стал одним из самых ярких в гала-концерте, а Валерия Красикова и Орхан Амиров из «Квикстепа» победили в паре.

Вновь поднялись на фестиваль Олимп в разных номинациях потрясающие коллективы TWINS из Сеченовского университета (им все судьи поставили максимальный балл), «Индиго» из Уральского ГМУ, Nemezidance из РНИМУ им. Н.И.Пирогова, впервые – дебютанты из Луганского ГМУ им. Святителя Луки GOLDEN_DANCE. Отметим яркие выступления ненадолго отставших от победителей MixCrew (РосУниМед), SOU'L (Тверской ГМУ), Harley Street (Кубанский ГМУ).

Профессионально выступали солистки-танцовщицы Арина Алексе-

датель и член жюри многих наших фестивалей, казанский врач Айрат Фазылзянов. – Это готовые профессиональные артистки, которые с первых минут и движений танца смогли завладеть вниманием зала, показать душу народа через танец. Екатерина владеет русской дробью и филигранно работает с платком, а Дарья невероятно изящно, тонко, через пластику рук, повороты головы, движения корпуса изобразила скромную башкирскую девушку за приготовлением национального блюда...

– Выступления участников покорили меня мастерством, техникой, массовостью коллективов, – сказал нам член жюри хореографического конкурса, художественный руководитель театра молодёжного танца «Петербургский Уикенд», балетмейстер Санкт-Петербургского театра «Легенда» Геннадий Савельев. – Не было ни одного равнодушного на сцене, много «крутых» постановок – очевидно, что с медиками работают балетмейстеры высокого уровня. Народники были сильны, но в особенном восторге я от уличных танцев – просто бомба! Это удивительно позитивная энергия! Очень сомневался, что на сцене – медики.

С именем Рахманинова

Из 27 солистов-инструменталистов, соревновавшихся на сцене Колонного зала Российского государственного педагогического университета им. А.И.Герцена, пианистов выступило 12, гитаристов – 4, по 2 скрипача, флейтиста, саксофониста, баяниста. Также зрители увидели игру на аккордеоне, гуслях и сантуре.

Среди пианистов исполнительским мастерством отличились саратовец Роман Михайличенко, исполнивший прелюдию до-диез минор С.Рахманинова, Дмитрий



Мбали Шабангу



Уроля Владислав Литераторов

ева из Сеченовского университета, Патрисия Осьминина из Волгоградского ГМУ и поднявшая на вершину второй раз подряд Анастасия Киласева из РосУниМеда.

И уж какого только разнообразия не увидели мы в народных танцах: аджарский, башкирский, греческий, испанский, калмыцкий и, конечно же, русские переплясы – особенно в исполнении саратовчанок Алёны Садчиковой и Мари Четиной, «Славяночки» из Ярославля, «Медуницы» из Нижнего Новгорода, «Красного Яра»! С блеском выступил ансамбль «Шомабас» из Казанского ГМУ, в стилизованном народном танце не было равных шоу-коллективу Illusion из Рязани.

– Мне как сольному танцору особенно хотелось бы отметить Екатерину Сапутько из Красноярска со сложным русским танцем и Дарью Козинец из Казани с башкирским, – сказал лауреат, предсе-

Морозов из Ивановского ГМУ, Валерия Кошур из Луганска, победивший в Нижнем Новгороде краснодарец Артём Балоян, Леонид Кац из Первого Санкт-Петербургского ГМУ им. И.П.Павлова. Победу в конкурсе – уже на втором нашем фестивале – праздновал стоматолог-хирург Областной стоматологической поликлиники г. Твери Владислав Литераторов с собственной фортепианной аранжировкой концерта № 2 С.Рахманинова. Это ещё одна награда в обширной коллекции 3-кратного лауреата и обладателя спецприза Всероссийской студенческой весны, Международной студвесны стран БРИКС и ШОС, международных конкурсов «Петербургская весна», стран СНГ «В единстве мы сильны», 3-кратного обладателя гран-при студенческого конкурса «ШАНС» им. Л.М.Петровской. Список можно продолжить...



Последние приготовления

песни на медицинскую тематику стала Дарья Воронова из Саратовского ГМУ им. В.И.Разумовского. В малой форме эстрадного/народного вокала первенствовала студия эстрадной песни «Тандем-Трио» из Витебского ГМУ (Яна Макаренко, Анна Полежаева, Илья Шарабайко).

– Восхищена музыкальным уровнем людей, профессионалов в своём деле – стоматологов, акушеров, врачей других специальностей, – сказала нам член жюри, заслуженная артистка России Инна Бедных. – Они очень творческие люди, а творчество добавляет духовного роста. Многим я с удовольствием поставила высший балл. Сейчас такое время – поют все, кто имеет рот. А у вас – таланты! Я потрясена.

Наши корифеи на сцене

Конкурсы вокальных ансамблей проходили в Белом зале Санкт-Петербургского политехнического университета Петра Великого. Среди двух десятков коллективов – хорошо известные по прошлым фестивалям студия эстрадной песни «Тандем» из Витебска, ансамбль народной песни «Здравица» из Красноярска, народный хор «Вдохновение» из Смоленска, шоу-группа «Блестки» из Рязани, вокальный ансамбль «Кантус» из Воронежа. К ним присоединились «Лечебная сила музыки» из РНИМУ им. Н.И.Пирогова, кубанская «Верёя», казанский Duodecim, вокаль-



Поддержка с балкона

в Северную столицу

Кроме пианистов, сольный пьедестал покорился флейтистке Софии Гринберг из Рязани с композицией знаменитой английской группы Jethro Tull.

Среди инструментальных дуэтов не было равных Ангелине Колычевой (скрипка) и Соне Саакян (фортепьяно) из РНИМУ им. Н.И.Пирогова с «Русским танцем» П.Чайковского.

Никогда раньше фестиваль не собирал такого количества оркестров – 6. Борьба за пьедестал развернулась между московскими медвузами. Победу праздновал оркестр Belcanto из РосУниМеда.

В конкурсе вокально-инструментальных ансамблей среди 15 коллективов первенствовала группа «В девять домой» из Кубанского ГМУ с песней «Гори, гори ясно!» из репертуара ансамбля «ХВОЯ».

К профессиональному вузовскому театру!

Перед сложным выбором предстало жюри конкурса «Художественное слово». Студенты и врачи читали рассказы и стихи искренно – будь то стихи о войне или чеховские рассказы. Трёх мастеров слова прислала Читинская ГМА – Бэлигму Балданову, Алдара Бадмаева и Мунко Цыдендоржиева. Причём Алдар декламировал на бурятском языке, а Мунко попал на пьедестал с «Балладой о матери» Ольги Киевской.

Михаил Косьяненко из РосУниМеда лавров не удостоился, зато



Русский танец Екатерины Сапругько

студии «Двенадцать» из РНИМУ им. Н.И.Пирогова. Жюри отдало предпочтение театральной студии «Гиппократ» из СПбГМУ за оригинальную постановку «Гроза».

В конкурсе музыкальных театров бурятский национальный студенческий ансамбль «Ургы» им. Элбека Раднаева из Читинской ГМА в постановке «Буряад арадай найдал» («Вера бурятского народа») сумел соединить фольклорные мотивы с темой СВО, а коллектив Кубанского ГМУ исполнил номер «История военных корреспондентов». Впрочем, жюри вновь отдало первое место

питерцам – Капустной команде 2-го курса лечебного факультета ПСПбГМУ им. И.П.Павлова со стэмовско-кавээнзовским выступлением о дежурстве в приёмном покое. В смешанной номинации «Экспериментальный театр (театр малых форм). Оригинальный жанр» победила театральная студия «Гром» из Казанского ГМУ с постановкой «Сегодняшнее утро было украдено вчера».

Отдельно хочется сказать о конкурсе театров (крупная форма), проходившем в дистанционном режиме. Полноценные, не менее часа, спектакли, похоже, закрепятся в постоянной программе фестивалей. Постановки вузовских трупп, занявших призовые места, можно с неослабевающим интересом смотреть от начала до конца, в отличие от многих спектаклей даже известных московских театров.

В оригинальном спектакле Драматического Анатомического театра из Саратовского ГМУ им. В.И.Разумовского «Моцарт и Сальери» (по трагедии А.С. Пушкина, постановка М.А. Третьякова) не сразу понимаешь, о ком будет разговор – о великих композиторах или хирургах. С блеском играют 2 главные первоначально мужские роли Дарья Зайцева и Диана Одиноква. Прекрасна пластика всех актёров, свободно заполняющих сценическое пространство под великую моцартовскую музыку.

Профессиональны, естественны герои театральной группы «Гиппократ» в «Тёмных аллеях» по мотивам рассказа И.Бунина. А каковы реплики из спектакля Музыкально-артистического клуба Северо-Западного ГМУ им. И.И.Мечникова

«Безумные приключения Алисы» по мотивам фильма «Алиса в Стране чудес» Тима Бертона! Вот одна из них: «Всё верно котик говорит: у этого университета каждые 11 лет другое название...».

А разве не обречены на долгую жизнь постановки по «Собачьему сердцу» М.Булгакова Театральной студии «Поиск» Северного ГМУ или чеховская «Чайка» Народного драматического театра Смоленского ГМУ «Зеркало»?

Они приблизили Победу

Участвовавшие в онлайн-видео-конкурсе 18 короткометражных лент были посвящены подвигу медиков в годы Великой Отечественной войны. Большинство из них сняты на профессиональном уровне.

Документально-игровой фильм «Голос одной победы на страницах войны» (Сеченовский университет) снят по книге дневников ленинградской студентки-медика Зинаиды Сидельниковой, эвакуированной вместе с институтом до блокады.

Фильм «Они спасли нас, спасли нашу страну и подарили нам будущее» (Приволжский исследовательский медицинский университет) рассказывает о вкладе в Победу сотрудников Горьковского медицинского института.

В ленте «На крыльях журавлей» режиссёра Ирины Аникеевой (Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского) рассказывается о молодом детском хирурге Галине Захаровой, добровольцем ушедшей на фронт, оказывавшей помощь раненым во время уличных боёв в Сталинграде. Её письма хранятся в музее Саратовского ГМУ. Легендарный врач, заведующая кафедрой госпитальной хирургии, профессор Галина Захарова внесла огромный вклад в здравоохранение области и подготовку врачей. Под её руководством был создан межобластной центр по трансплантации почки. Многие саратовские хирурги считают её учителем.

Лучшим в онлайн-видео-конкурсе признана лента от медицинского факультета Калужского государственного университета им. К.Э.Циолковского «У памятника военным медицинским работникам». Членов жюри растрогали стихи студента-африканца, читающего во время возложения цветов к монументу его однокурсниками.

Занавес закрывается

Каждый день пребывания гостей в Санкт-Петербурге завершился экскурсиями по городу,



Михаил Косьяненко

посещением анатомического музея, «Ленфильма» с показом картины, посвященной 80-летию Великой Победы, другими мероприятиями. С огромной нагрузкой безукоризненно справилась организационная группа ПСПбГМУ им. И.П.Павлова под руководством проректора, профессора Аллы Потапчук.

Одним из самых ярких в истории фестивалей стал гала-концерт в ДК «Выборгский». Он прошёл будто на одном дыхании, но казалось, вместил в себя лишь двадцатую часть ярких номеров...

К участникам форума обратился заместитель председателя Профсоюза работников здравоохранения РФ Михаил Андрочников, депутаты Законодательного собрания Санкт-Петербурга Марина Шишкина и Юрий Гладунов вручили награды ветеранам фестивального движения медиков – Татьяне Григорович и Георгию Вакулину (Тверской ГМУ), Татьяне Котовой (Рязанский ГМУ им. И.П.Павлова), Татьяне Яруниной (Уральский ГМУ), Андрею Кириллову (Витебский ГМУ) и автору этих строк. Победителей и призёров конкурсов поздравили президент стоматологической Ассоциации Санкт-Петербурга Александр Рубежов, президент Международного общественного фонда культуры и образования, главный редактор газеты «Вестник высшей школы» Геннадий Попов. Подарки для лауреатов подготовили Профсоюз работников здравоохранения РФ, банк ВТБ, общественная организация «Движение первых», фармакологические компании «Вертекс», «ДИАРСИ», компания «Хирургические костюмы» и другие организации.

Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А.Семашко Сеченовского университета, профессор Владимир Решетников вручил Кубок Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов команде Российского университета медицины, которая впервые выиграла этот переходящий приз по общей сумме зачётных баллов и разделила 1-2 места по количеству призовых мест (3 первых, 4 вторых и 1 третье) с блестяще выступившими посланцами Саратовского ГМУ им. В.И.Разумовского. Традиционно сильно выступили в конкурсах фестиваля РНИМУ им. Н.И.Пирогова, Рязанский ГМУ им. И.П.Павлова, Казанский ГМУ, Витебский ГМУ, Кубанский ГМУ. Следующий, XVII Международный фестиваль искусств студентов-медиков и медицинских работников состоится весной 2026 г. в Перми.

Альберт ХИСАМОВ,
обозреватель «МГ».

Фото Ирины ГРИНИК
и студентов Медиа-центра.



Перед выходом на сцену

блестяще, артистически точно читал на гала-концерте отрывок «Война» из поэмы «210 шагов» Р.Рождественского.

Впрочем, его коллега по команде московского вуза Глеб Калимулин взял первенство в авторском художественном слове с рассказом «На веранде». В этом соревновании было немало открытий – свои стихи и прозу проникновенно читали Дарья Зайцева из Саратова, Серафим Колдашев и Анастасия Саричева из Рязани, Кирилл Стрелков и Кирилл Харитонов из СЗГМУ им. И.И.Мечникова, Екатерина Кузнецова и Денис Татарчук из ПСПбГМУ им. И.П.Павлова. Пользуясь случаем, приглашаю их принять участие в нашем литературном конкурсе им. М.А.Булгакова.

Из театральных постановок малых форм отметим литературно-музыкальную композицию «Иван да Марья» историко-литературного коллектива «Фёдоров и компания» из Ивановского ГМУ (все артисты – с яркими дикторскими голосами), «Пир во время чумы» театральной



За несколько минут до гала-концерта

Результаты конкурсов XVI Международного фестиваля искусств студентов-медиков и медицинских работников (Санкт-Петербург, 21-24 апреля 2025 г.)

ВОКАЛЬНЫЙ КОНКУРС

Академический вокал (соло)

1. Дмитрий Горшков (Астраханский ГМУ).
 2. Фердинант Варданян (Волгоградский ГМУ).
 3. Мария Фарафонова (Ярославский ГМУ).
- Лауреат (4 место) – Софья Монина (РНИМУ им. Н.И.Пирогова).

Народный вокал (соло)

1. Суфия Ишкина (Казанский ГМУ).
 2. Алина Рулёва (Тверской ГМУ).
 3. Анастасия Дёмина (Витебский ГМУ).
- Лауреат – Алина Гапеева (Смоленский ГМУ).

Эстрадный вокал (соло)

1. Максим Черняков (Смоленский ГМУ), Мбали Шабангу (Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского, ЮАР).
 2. Милана Мирзаханян (РосУниМед).
- Тринити Вадзанаи Катсанде (РНИМУ им. Н.И.Пирогова, Зимбабве).
3. Лидия Львова-Сидорова (Ивановский ГМУ).
- Лауреат – Самир Магеррамов (НМИЦ им. В.А.Алмазова).

Джазовый вокал (соло)

1. Адвент Мудимба (Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского).
2. Владислава Шиленко (НМИЦ им. В.А.Алмазова).
3. Лилия Егиазарян (РНИМУ им. Н.И.Пирогова).

Лауреат – Святослав Козарезов (Воронежский ГМУ им. Н.Н.Бурденко).

Эстрадный вокал/народный вокал – малая форма (дуэт, трио)

1. Студия эстрадной песни «Тандем-Трио» (Витебский ГМУ).
 2. Илья Мельниченко / Дмитрий Косынкин / Александр Иванчев (Северо-Западный ГМУ им. И.И.Мечникова).
 3. Дуэт «Заря» (Приволжский ИМУ).
- Лауреат – Таисия Архангородская / Алёна Сироткина (Красноярский ГМУ им. В.Ф.Войно-Ясенецкого).

Эстрадный ансамбль (от 4 до 12 чел.)

1. Шоу-группа «Блестки» (Рязанский ГМУ им. И.П.Павлова).
2. Студия эстрадной песни «Тандем» (Витебский ГМУ), вокальный ансамбль Duodecim (Казанский ГМУ).
3. Вокальный ансамбль Школы актёрского мастерства ИГМА (Ижевская ГМА).

Лауреат – «Поколение» (Кубанский ГМУ).

Академический/джазовый/народный ансамбль (от 4 до 12 чел.)

1. «Верея» (Кубанский ГМУ).
2. Народный хор «Вдохновение» (Смоленский ГМУ).
3. «Кантус» (Воронежский ГМУ им. Н.Н.Бурденко).

Лауреат – Fortissimo (Волгоградский ГМУ), вокальный ансамбль «Лечебная сила музыки» (РНИМУ им. Н.И.Пирогова).

Авторская, бардовская песня на медицинскую тематику

1. Дарья Воронова (Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского).
 2. Александр Рубцов (РосУниМед), Сергей Жуков (Калужский филиал МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н.Федорова).
 3. Екатерина Занина (ППО Профсоюза РЗ РФ сотрудников Кубанского ГМУ).
- Лауреат – Антон Крылов (НМИЦ им. В.А.Алмазова).

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ КОНКУРС

Инструменталисты (соло)

1. Владислав Литераторов (Тверская областная организация профсоюза РЗ РФ).
 2. Роман Михайличенко (Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского).
 3. София Гринберг (Рязанский ГМУ им. И.П.Павлова).
- Лауреат – Дмитрий Морозов (Ивановский ГМУ).

Инструменталисты (дуэт)

1. Ангелина Колычева, Сона Саакян (РНИМУ им. Н.И.Пирогова).
2. Фортепианный дуэт «Камертон» (Леонид Кац, Александр Хохлов, Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. И.П.Павлова).
3. Сусанна Петросян, Артемий Гайдуков (Волгоградский ГМУ).



Кубок у РосУниМеда

Лауреат – Ксения Лебедева, Сюзанна Давтян (Сеченовский университет).

Инструментальные ансамбли (от 3 чел.)

1. Оркестр Belcanto (РосУниМед).
 2. Коллектив «Пульс» (Сеченовский университет).
 3. Оркестр «Анатомия музыки» (РНИМУ им. Н.И.Пирогова).
- Лауреат – Сводный оркестр РязГМУ им. И.П.Павлова.

КОНКУРС ВОКАЛЬНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ АНСАМБЛЕЙ

1. «В девять домой» (Кубанский ГМУ).
 2. ВИА «РосУниМед».
 3. ВИА «Сборная РязГМУ» (малый состав, Рязанский ГМУ им. И.П.Павлова).
- Лауреат – Fist Incorporated Jr. (Тверской ГМУ).

ХОРЕОГРАФИЧЕСКИЙ КОНКУРС

Народный танец (соло)

1. Дарья Козинец (Казанский ГМУ).
 2. Екатерина Сапрутько (Красноярский ГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого).
 3. Дэнир Маслов (Астраханский ГМУ).
- Лауреат – Наталья Горбенко (Бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ Республики Башкортостан).

Народный танец малая форма (до 4 чел.)

1. «Славяночка» (Ярославский ГМУ).
 2. Алёна Садчикова, Мария Четина (Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского).
 3. Ансамбль народного танца «Красный Яр» (Красноярский ГМУ им. В.Ф.Войно-Ясенецкого).
- Лауреат – Ансамбль народного танца «Наз» (Казанский ГМУ).

Народный ансамбль (от 5 чел.)

1. Ансамбль народного танца «Медуница» (Приволжский ИМУ).
 2. Бурятский национальный студенческий ансамбль «Ургы» им. Элбека Раднаева (Читинская ГМА), ансамбль народного танца «Шомабас» (Казанский ГМУ).
 3. Ансамбль народного танца «Импровиз» (Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет).
- Лауреат – Ансамбль народного танца «Миллениум» (Витебский ГМУ).

Народный стилизованный танец (ансамбль от 5 чел.)

1. Шоу-коллектив Illusion (Рязанский ГМУ им. И.П.Павлова).
2. Бурятский национальный студенческий ансамбль «Ургы» им. Элбека Раднаева (Читинская ГМА).
3. «Импровиз» (Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет).

Современная хореография: джаз-модерн, контемпорари, экспериментальная хореография (соло)

1. Арина Алексеева (Сеченовский университет).

2. Патрисия Осьминина (Волгоградский ГМУ).

3. Виктория Шварченко (Кубанский ГМУ).

Лауреат – Варвара Корчемкина (РНИМУ им. Н.И.Пирогова).

Современная хореография: эстрадный и уличный танцы (соло)

1. Анастасия Киласева (РосУниМед).
2. Мария Тиличкина (Коллектив Adamas, НМИЦ им. В.А.Алмазова).
3. Раиля Шакурова (Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет).

Лауреат – Виктория Микка (Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского).

Современная хореография: джаз-модерн, контемпорари, экспериментальная хореография (ансамбль от 5 чел.)

1. Студия современного танца Nemezidance (РНИМУ им. Н.И.Пирогова).
 2. Танцевальный коллектив «Визави» (Волгоградский ГМУ), ансамбль Baker's Dozen (Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского).
 3. Мария Гневашева, Егор Майоров (Пермский ГМУ им. Е.А.Вагнера).
- Лауреат – Мария Хадад, Богдана Вадимова (Кубанский ГМУ).

Современная хореография: джаз-модерн, контемпорари, экспериментальная хореография (ансамбль от 5 чел.)

1. Студия современного танца «Индиго» (Уральский ГМУ).
 2. Коллектив современного танца «Касание» (Кубанский ГМУ).
 3. eMotion (РосУниМед).
- Лауреат – MDC (Северо-Западный ГМУ им. И.И.Мечникова).

Современная хореография: эстрадный ансамбль (от 5 чел.)

1. Коллектив современного танца GOLDEN DANCE (Луганский ГМУ им. Святого Луки).
2. Студия современного танца «Индиго» (Уральский ГМУ).
3. Vis-à-vis (Северо-Западный ГМУ им. И.И.Мечникова).

Лауреат – Танцевальный ансамбль «Имппульс-Dance» (Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет).

Современная хореография: уличный танец (ансамбль от 5 чел.)

1. TWINS (Сеченовский университет).
 2. MixCrew (РосУниМед).
 3. SOU'L (Тверской ГМУ).
- Лауреат – Harley Street (Кубанский ГМУ).

Бальный танец – малая форма (до 4 чел.)

1. Валерия Красикова, Орхан Амиров (Ансамбль спортивного бального танца «Квикстеп», Витебский ГМУ).
2. Егор Извеков, Юлия Овсиенко, Александр Бессонов, Руслана Фесенко (Курский ГМУ).

3. Лилия Сёмина, Степан Харионовский (РНИМУ им. Н.И.Пирогова).

Лауреат – Айдар Хусаенов, Елизавета Дмитриева (Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. И.П.Павлова).

Бальный танец (ансамбль от 5 чел.)

1. Ансамбль спортивного бального танца «Квикстеп» (Витебский ГМУ).
 2. Ансамбль бального танца «Ритм» (Курский ГМУ).
 3. Студия спортивно-бального танца Dance line (Красноярский ГМУ им. В.Ф.Войно-Ясенецкого).
- Лауреат – Latina (РосУниМед).

ТЕАТРАЛЬНЫЙ КОНКУРС

Художественное слово

1. Алексей Васнев (ООО «Оздоровительный комплекс «Лосиный остров»).
2. Елизавета Сазонова (Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет).
3. Мунко Цыдендоржиев (Читинская ГМА).

Лауреат – Ирина Щербакова (Красноярский ГМУ им. В.Ф.Войно-Ясенецкого).

Авторское художественное слово

1. Глеб Калимулин (РосУниМед).
 2. Анастасия Сарычева (Рязанский ГМУ им. И.П.Павлова).
 3. Денис Татарчук (Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. И.П.Павлова).
- Лауреат – Дарья Зайцева (Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского).

Экспериментальный театр (театр малых форм). Оригинальный жанр

1. Театральная студия «Гром» (Казанский ГМУ).
2. Анастасия Крутова, Роман Михайличенко, Диана Титова, Екатерина Вылегжанина (Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского).
3. Шоу коллектив Illusion (Рязанский ГМУ им. И.П.Павлова).

Лауреат – Театральная студия РосУниМед.

Конкурс драматических театров (театр малых форм)

1. Театральная студия «Гиппократ» (Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет).
 2. Театральная студия «Двенадцать» (РНИМУ им. Н.И.Пирогова).
 3. Юлияна Голева (Воронежская областная клиническая больница № 1).
- Лауреат – Валерия Луконина (ООО «Центр современной педиатрии», Москва).

Конкурс музыкальных театров (театр малых форм)

1. Капустная команда 2 курса лечебного факультета Первого Санкт-Петербургского ГМУ им. И.П.Павлова.
2. Бурятский национальный студенческий ансамбль «Ургы» им. Элбека Раднаева (Читинская ГМА).
3. Театральный коллектив «Музыкальная шкатулка» (Рязанский ГМУ им. И.П.Павлова).

Лауреаты – Коллектив Кубанского ГМУ.

Конкурс театров (крупная форма – онлайн)

1. Театральная группа «Гиппократ» (Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет).
2. Музыкально-артистический клуб Северо-Западного ГМУ им. И.И.Мечникова).
3. Драматический Анатомический театр (Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского), Народный драматический театр «Зеркало» (Смоленский ГМУ).

ВИДЕОКОНКУРС (онлайн)

1. Калужский государственный университет им. К.Э.Циолковского («У памятника военным медицинским работникам»).
 2. Приволжский ИМУ («Они спасли нас, спасли нашу страну и дали, подарили нам будущее»).
 3. Сеченовский университет («Голос одной победы на страницах войны»).
- Лауреат – Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского («На крыльях журавлей»).

Специальный приз «Медицинской газеты»

Виктория Афонина (номинация «Эстрадный вокал», Ивановский ГМУ).

Кубок Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России
Российский университет медицины.

В рамках Петербургского международного конгресса по нейронаукам, организованного Алмазовским центром, состоялась XXIV Всероссийская конференция нейрохирургов «Поленовские чтения».

Как и в прошлом году (см. «МГ» № 18 от 08.05.2024), конференция проходила в гибридном формате и собрала более 1 тыс. участников (из них три четверти – очные). Пленарные доклады были посвящены 100-летию родоначальника Омской школы нейрохирургии Юрия Савченко, проблемам искусственного интеллекта, хирургии аневризм головного мозга в регионах РФ, результатам применения новых технологий в лечении злокачественных опухолей головного мозга, модуляции активности симпатической нервной системы в нейроанестезиологии и интенсивной терапии, морфологическим основам диагностики репаративных и патологических процессов ЦНС в клинической практике. Большая группа авторов из Санкт-Петербурга, Белгорода и Тулы представила доклад о проблемах оказания нейрохирургической помощи раненым с черепно-мозговой травмой на этапе квалифицированной медицинской помощи в условиях специальной военной операции.

На преконгрессе «Фундаментальные аспекты нейрохирургии» состоялось заседание, посвящённое молекулярным основам нейрохирургической патологии. Оно открылось докладом профессора Леонида Лихтермана (НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко) «Противоречия современной нейрохирургии». Яркой иллюстрацией этих противоречий стал «круглый стол» по выбору метода лечения хронических субдуральных гематом (ХСГ) во второй день «Поленовских чтений». ХСГ – одна из наиболее частых нейрохирургических патологий. Встречаемость составляет 2-20 случаев на 100 тыс. населения. В возрасте старше 70 лет – 50-60 случаев на 100 тыс. Смертность при краниотомии с удалением капсулы гематомы может достигать 13%, частота рецидивов – 15-20%, причём в трети случаев требуется повторная операция.

Золотым стандартом считается закрытое наружное дренирование полости гематомы через фрезевое отверстие. Однако в последние годы набирает популярность менее инвазивная методика – эндоскопическая эмболизация средней оболочечной артерии (СОА). Кандидат медицинских наук Аркадий Иванов поделился 5-летним опытом эндоскопического лечения 204 ХСГ у 152 больных в РНХИ им. А.Л.Поленова. Кандидат медицинских наук Олег Павлов за этот же период наблюдал 134 больных с ХСГ в Городской Марининской больнице (Санкт-Петербург). Более чем в половине случаев (54%) в анамнезе была черепно-мозговая травма, в 22% – больные принимали

антикоагулянты и антиагреганты. В большинстве случаев (121 человек) проводилось закрытое наружное дренирование полости гематомы, при этом в 9% (12 человек) отмечались её рецидивы. Проведено 18 эмболизаций СОА (в 5 случаях лечение было комбинированным – дренирование с последующей эмболизацией СОА). Всего умерло 6 больных (послеоперационная летальность 4,5%). Сделан вывод, что эндоскопическое лечение целесообразно применять у пациентов в фазе клинической компенсации. Оно может исполь-

зовать сознание или лёгкое оглушение (13-15 баллов по шкале комы Глазго), мягкая очаговая симптоматика. Одобренный Минздравом Республики Беларусь протокол лечения состоит в следующем: 1) систолическое давление поддерживают на уровне 140 мм рт.ст.; 2) уровень глюкозы в крови 3,7-6,1 ммоль/л; 3) уровень гематокрита 35-40% достигается с помощью низкомолекулярных декстранов (реополиглюкин до 400 мл/сут. внутривенно капельно в течение 2-7 сут. в зависимости от уровня гематокрита); 4) в течение первых

послеоперационных осложнений и послеоперационной летальности, а также улучшению качества жизни оперированных.

Подводя итоги «круглого стола», Л.Лихтерман сказал: «Я приветствую новый эндоскопический метод лечения ХСГ. Но мы должны помнить, что это только один из способов, и очень чётко отработать к нему показания с учётом экономической стороны, и, главное, состояния больного. Надо всё взвесить, чтобы в каждом конкретном случае выбрать оптимальную тактику лечения. Историческое

сопровождение» (ЛИС), разработанное для интраоперационного картирования речи.

Доктор медицинских наук Михаил Синкин (НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского) показал недостатки картирования коры с помощью электростимуляции или магнитной стимуляции. Альтернативой является активация функциональных зон, оцениваемая по потреблению кислорода (фМРТ и фУЗИ) или электрической активности (фЭКоГ). Однако такой подход тоже имеет ограничения, связанные с разными наборами и видами стимулов (отсутствие золотого стандарта).

Речь является результатом взаимодействия различных отделов мозга (коннектом), что было наглядно показано в выступлении доктора медицинских наук Светланы Буклиной (НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко) об интраоперационном картировании (с помощью электростимуляции) дугообразного пучка (аркуатного тракта). Проводниковая афазия – типичный дисконнекционный синдром. Поражение аркуатного тракта приводит к нарушению как речи, так и письма вследствие разобщения височной и лобной долей.

Невозможно рассказать обо всех секционных заседаниях, поэтому лишь перечислю их названия: функциональная нейрохирургия детского возраста; современный взгляд на хирургию позвоночника и периферической нервной системы; актуальные вопросы хирургии периферической нервной системы; инновационные подходы в анестезиологии и реаниматологии: от общего к частному; опухоль, которая научила нас нейрохирургии (хирургия интракраниальных менингиом); достижения и перспективы междисциплинарного подхода в лечении пациентов с внутримозговыми опухолями; современная нейрореабилитация в нейрохирургии: проблемы, возможности и новые горизонты; нейровизуализация: современное состояние и новые технологии; современные технологии и перспективы развития в микрохирургическом и эндоскопическом лечении атеросклероза прецеребральных артерий; хирургия эпилепсии.

В рамках конференции состоялось совместное заседание профильной комиссии Минздрава России по детской нейрохирургии и президиума Общества по детской нейрохирургии; пленумы правлений Ассоциации нейрохирургов России (обсуждалась подготовка к съезду в Нальчике в 2027 г.) и Ассоциации детских нейрохирургов России; совещание главных специалистов регионов России, посвящённое организационным аспектам нейрохирургии и неврологии в здравоохранении, подготовке новых клинических рекомендаций и профессиональных стандартов.

Борис НИЖЕГОРОДЦЕВ.

Санкт-Петербург – Москва.

Дискуссии

Противоречия в нейрохирургии

зоваться как самостоятельный метод, а также после наружного дренирования для профилактики рецидива ХСГ. Метод показан при рецидивирующих гематомах и у больных, принимающих антикоагулянты.

«Технология стала на крыло», – сказал кандидат медицинских наук Андрей Петров (РНХИ) об эндоскопическом лечении ХСГ. В 90% отмечалась полная резорбция гематомы. Однако, как говорится, есть нюансы. ХСГ отсутствуют в МКБ-10. Эндоскопическая окклюзия СОА является дорогостоящей методикой (лечение одного больного обходится в 360 тыс. руб. и не покрывается ОМС или ВМП).

Предложено создать Всероссийский регистр ХСГ и провести мультицентровое исследование, сравнив результаты эмболизации и закрытого наружного дренирования ХСГ. Профессор Сергей Яковлев (НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко) призвал прийти к консенсусу по лечению ХСГ, отразив это в клинических рекомендациях. Он предостерег от увлечения новой методикой во избежание нежелательных последствий. По мнению С.Яковлева, выбирать метод лечения должен врач, а не больной или его родственники. Как это согласуется с автономией пациента, лежащей в основе партнёрской модели взаимоотношений врача и больного?

Но всегда ли надо ХСГ оперировать? Врач Витебской областной клинической больницы Юлия Рябчикова поделилась опытом консервативного лечения 40 ХСГ в пожилом и старческом возрасте. Оно проводилось при следующих условиях: общее состояние удовлетворительное или средней тяжести,



Профессор Н.Иванова (слева) открывает преконгресс «Фундаментальные аспекты нейрохирургии»

2 недели внутривенно вводят транексамовую кислоту и дексаметазон в виде инфузий в изотоническом растворе хлорида натрия; 5) затем проводят контрольную КТ головы – при уменьшении объёма гематомы на 30% и менее от исходного курса лечения транексамом и дексаметазоном повторяют, а при уменьшении объёма на 50% и более продолжают приём лекарств в таблетированной форме; 6) контрольную КТ повторяют через 4 мес. и через год после начала лечения. Консервативный метод лечения ХСГ обеспечил излечимость до 70% больных в фазе клинической компенсации и не имел осложнений и неблагоприятных исходов. В фазах умеренной и грубой клинической декомпенсации консервативное лечение сочеталось с хирургическим, что привело к снижению повторных операций в раннем послеоперационном периоде до 2,9%, отсутствию серьёзных

заседание, посвящённое хроническим гематомам, проходит в историческом здании первого в мире института нейрохирургии, с чем я всех вас поздравляю и очень очень радуюсь».

Отдельного рассказа заслуживает «круглый стол» «Интраоперационное картирование речи» с участием московских и петербургских неврологов, нейропсихологов и нейролингвистов. Создан «АвтоРАТ» – первый стандартизированный русскоязычный цифровой инструмент, позволяющий оценить наличие и степень выраженности речевых патологий, основанный на Русском афазиологическом тесте (РАТ). Приложение доступно в RuStore, и может использоваться на мобильных и планшетных устройствах на операционной системе Android. Ольга Драгой (Высшая школа экономики) представила приложение «Лингвистическое интраопера-

Перспективы

Инновационные биоматериалы для 3D-биопечати

Учёные Самарского государственного медицинского университета разработали уникальную линейку авторских гидрогелей, а также биочернила. Они будут использоваться в 3D-биопечати хрящевой и костной тканей, кожи и слизистых оболочек в реконструктивно-регенеративной медицине. Учёные убеждены, что эти инновации откроют новую эру персонализированной медицины, в которой повреждённые ткани будут не просто замещаться, а естественным образом восстанавливаться.

Инновационные материалы разработаны в Самарском банке тканей НИИ «БиоТех» СамГМУ по запатентованной технологии «Лиопласт». Биочернила и гидроге-

лы предназначены для создания персонализированных решений в медицине. Так, в рамках проекта «Приоритет-2030» с использованием аллогенных биоматериалов учёные разрабатывают отечественные биопродукты для восстановления покровных, опорных и соединительных тканей. 3D-биопринтинг может быть интегрирован в клиническую практику для лечения пациентов.

Например, в травматологии с их помощью врачи смогут восстанавливать сложные переломы, заполняя дефекты костей персонализированными биопечатными имплантатами, которые ускоряют заживление и снижают риск отторжения. В ортопедии технология позволит создавать анатомически точные хрящевые конструкторы для суставов, замедляя

развитие артроза у пациентов с дегенеративными заболеваниями. В стоматологии станет возможной печать биоактивных мембран для направленной регенерации тканей при лечении пародонтита или восстановлении утраченных участков костной ткани и слизистых оболочек. В офтальмологии биочернила помогут выращивать трансплантаты роговицы или конъюнктивы для пациентов с ожогами и травмами глаз, возвращая им зрение без риска иммунного отклика.

Как отмечает старший научный сотрудник, заведующий лабораторией биопринтинга НИИ «БиоТех» СамГМУ Николай Рябов, главная особенность аллогенных биоматериалов заключается в их высокой биосовместимости, что минимизирует риск отторжения.

«Они обеспечивают идеальные условия для восстановления тканей, полностью отвечая принципам репаративной регенерации – процесса восстановления клеток, тканей и органов после травмы и в ходе различных патологических процессов», – сказал Н.Рябов. – Уникальность аллогенных биоматериалов заключается в персонализированном подборе компонентов. Это позволяет создавать биоматериалы, идеально соответствующие конкретному типу ткани или органа, а также решать сложные клинические задачи, которые ранее считались неразрешимыми».

Создание гидрогелей и биочернил проходит несколько этапов: от выбора источника и разработки технологии до физико-химических исследований и доклинических ис-

пытаний. Для достижения нужных свойств гидрогелей и биочернил используются передовые научные методы, включая технологию «Лиопласт», культивирование клеток и 3D-биопринтинг.

«3D-биопечать представляет собой революционный подход, открывающий новые горизонты в регенеративной медицине и трансплантологии», – отметил директор НИИ «БиоТех» СамГМУ, руководитель Центра биомедицинских клеточных продуктов ЦК НТИ на базе СамГМУ Лариса Волова. – Она позволяет создавать 3-мерные структуры с использованием живых клеток, что делает возможным воспроизведение тканей и органов для трансплантации.

Дмитрий ДЕНИСОВ.

Городская клиническая больница № 15 им. О.М.Филатова Департамента здравоохранения Москвы скоро отметит своё 45-летие. Сегодня это одна из самых крупных многопрофильных клинических больниц столичного мегаполиса. С первых дней работы руководство клиники исповедовало курс на тесное взаимодействие науки и практики. В больнице организованы 16 университетских клиник, в которых работают известные специалисты, в том числе и в области неврологии.

Редакция «МГ» попросила вспомнить, как шло формирование такого сотрудничества с ГКБ № 15, профессора Анатолия ФЕДИНА, долгое время возглавлявшего кафедру неврологии Института последипломного образования Пироговского университета.

— Анатолий Иванович, когда вы начали работать в ГКБ № 15? Почему было решено разместить вашу кафедру в больничном комплексе на Вешняковской, 23?

— В 1987 г. в медицинских вузах были организованы факультеты дополнительного профессионального образования. Мне поручили возглавить кафедру неврологии факультета профессионального образования врачей Второго Меда. В это время я занимал должность главного невролога Москвы и хорошо знал неврологические отделения городских больниц. Поступили предложения: 64-я или 15-я больницы. Дело в том, что построены они были уже по новому проекту.

Я съездил в ту и в другую. Они мало чем отличались по внешнему виду. Хотя сразу было понятно, что с организацией лечебного процесса в 15-й дела обстояли гораздо лучше. Тем более с главным врачом Олегом Филатовым познакомился в Магадане, когда я проводил там учебный цикл для врачей. Он был главным врачом областной больницы. Встретились в Москве. Сразу установили деловые и дружеские отношения. И вот уже 38 лет кафедра неврологии Пироговского университета работает в «пятнадцатой».

— Что больше всего запомнилось в первый период?

— В то время в ГКБ № 15 было 2 неврологических отделения. Но их врачи друг с другом даже не общались! Надо было создать общую клинику. Поэтому первый рабочий период был скорее организационный. Стали проводить совместные конференции для двух отделений. Появились ординаторы, аспиранты. Словом, начались будни неврологической клиники, принимались на работу преподаватели кафедры, налаживалось взаимодействие с врачами больницы.

Особое внимание обратили на приёмное отделение. Там ввели дежурство неврологов. Был открыт блок интенсивной терапии неврологических больных в общем реанимационном отделении. Кроме того, сотрудники кафедры начали активно консультировать больных в различных отделениях, если в этом возникала необходимость.

Работать приходилось в трудных условиях. Отделения были перегружены больными с инсультами, все коридоры в отделениях заставлены койками, которых не хватало. Некоторые лежали на больничных каталках. Больница обладала единственным компьютерным томографом.



Вехи

Долгое восхождение

Союз науки и практики: как внедрялись новые методики лечения инсульта

Он считался настоящим чудом техники. Его установили в Консультативно-диагностическом центре. Это был технологический прорыв, если говорить о диагностике. Хотя с позиций сегодняшнего дня кажется невероятным, что КТ установили в соседнем корпусе. Уточню, что больного приходилось на носилках переносить туда. Поэтому КТ выполнялась очень ограниченному числу больных. Характерным был и специфический «мочевой» запах в корпусах. В реанимационном отделении не хватало мониторов, дыхательных аппаратов. Но при этом штат был укомплектован высокопрофессиональными неврологами, реаниматологами, которые успешно выполняли свою работу. Неврологами больницы и кафедры были защищены одна докторская и 16 кандидатских диссертаций, многие выпускники клинической ординатуры тех времён работают в настоящее время в различных отделениях больницы.

Отдельным разделом работы являлась реабилитация больных. Мы организовали в КДЦ отделение, которое заработало по новым принципам. Оно занялось, как принято теперь говорить, восстановительной медициной. В отделении, помимо консультаций больных, неврологами активно применялась физиотерапия, мануальная терапия, акупунктура, лечебный массаж. Всё это позволило оказывать больным полноценную неврологическую помощь.

— За эти годы больница, конечно же, становилась другой. Сегодня в столице действует инсультная сеть, одним из звеньев которой является Региональный сосудистый центр ГКБ № 15. Вы — один из известных неврологов страны, как оцениваете эффективность новой модели?

— Инсультная сеть появилась впервые в нашей стране. Я могу с полной уверенностью об этом говорить, учитывая, что являюсь

свидетелем перемен в оказании помощи больным с инсультами. Первые профильные бригады скорой помощи были организованы ещё в 1962 г. В их составе мне довелось работать. Потом создали больницы скорой медицинской помощи. Дальше — в лечебных учреждениях открыли специализированные отделения для больных с нарушением мозгового кровообращения и палаты интенсивной терапии. Это был прообраз современных сосудистых отделений с элементами реабилитации. В Америке и Европе, кстати, аналогичные центры открылись только в 80-90-е годы. Так что мы в этом плане опередили Запад.

с инсультом. В больнице был создан один из первых в Москве флагманский центр экстренной медицинской помощи — и в прошлое ушло старое приёмное отделение. Это медицина XXI века.

— Вопрос, который тоже хочется вам задать. Недавно началось обсуждение, какой возраст следует считать молодым. Как вы относитесь к призывам пересмотреть возрастные градации? С точки зрения неврологии, в каком возрасте наступает пик когнитивных способностей человека?

— По классификации ВОЗ возраст до 44 лет считается молодым, а средний возраст — это

инсульта. Безусловно, этапы реабилитации должны иметь различный объём. Сначала он — минимальный, потом — всё более нарастающий.

На первое место по нынешним представлениям ставится кинезотерапия (лечение движением). Она даёт хороший эффект при реабилитации. Мы наблюдаем не просто улучшение, зачастую удаётся вернуть фактически прежнее качество жизни.

— Недавно вы выпустили книгу, куда вошли самые распространённые в амбулаторной практике неврологические синдромы и болезни нервной системы, подробно разбираются методы их фармакологического и немедикаментозного лечения. Как возник замысел подготовить такое издание?

— Да, в прошлом году вышла моя новая монография «Клиническая неврология для врачей общей практики». Я много лет занимаюсь интенсивной терапией. Это вообще моё первое научное увлечение. Но в последние десятилетия уделяю много времени образованию врачей первичного звена здравоохранения.

Особое внимание в наше время стали обращать на амбулаторную неврологию. Не секрет, что именно в ней работает больше всего неврологов. И подавляющее большинство пациентов получают помощь именно амбулаторно. В поликлиниках же другие условия работы. Это касается не только неврологов, но и терапевтов, врачей других специальностей. В первичном звене иной алгоритм действий. Вот для врачей «первого контакта» и создавалась эта книга. Она имеет высокий научный уровень, но в то же время написана доступным, выразительным, неврологическим языком. Я надеюсь, что книга поможет врачам первичного звена быстрее поставить правильный неврологический диагноз и назначить эффективное лечение.

— Может быть, какие-то клинические истории были написаны в стенах стационаров...

— В «пятнадцатой», например, очень многое сделано в плане интенсивной терапии при инсультах. Клиника с открытия принимала самых тяжёлых пациентов. Соответственно, было изучено много патофизиологических процессов в остром периоде инсульта. И по этой теме были публикации, зачастую первые в стране... Хочу отметить, что условия, в которых мы работали, нельзя сравнить с нынешними.

...Многое было сделано впервые в Москве именно в ГКБ № 15. Мы были первыми по ряду аспектов оказания помощи больным с инсультами. Это касается прежде всего дыхательной реанимации, назначения лечения при таком тяжёлом осложнении, как отёк мозга. Досконально изучали основные патофизиологические синдромы при инсульте, такие как окислительный стресс. Эти работы, начиная с 2002 г., выполнены в стенах 15-й. Были предложены новые методы лечения. Работа велась созвучно времени. Я всегда выступал и выступаю за науку, которая направлена на практическую медицину и внедряет новые методы диагностики и лечения. Именно такому творческому подходу я посвятил свою медицинскую жизнь. Когда труд и творчество сливаются воедино, это даёт лучшие результаты.



Алексей ПИМШИН.
Москва.

В мае 1867 г. император Александр II утвердил устав «Российского общества попечения о раненых и больных воинах» (ныне Российский Красный Крест). В Москве состоялась пресс-конференция, приуроченная к 158-й годовщине создания самой старой гуманитарной и благотворительной организации страны.

Она открылась видеороликом о целях и задачах Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца. «Мы – на стороне гуманности», – прозвучал закадровый голос. Эту же мысль повторил в своём выступлении председатель Российского Красного Креста (РКК) Павел Савчук. Оно во многом перекликалось с тем, что было сказано им на предыдущей пресс-конференции в декабре 2024 г. (см. mgzt.ru/node/20620). С 2021 г. РКК переживает период трансформации. Важным этапом является подготовленный Минздравом России проект федерального закона «Об Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест», внесённый правительством в Госдуму 2 мая 2025 г. Более чем в 100 странах есть соответствующие законы или какие-то высшие локальные нормативные акты, которые придают национальному обществу Красного Креста или Красного Полумесяца особый правовой статус.

Работа над законом идёт более 20 лет. П.Савчук выразил надежду, что проект получит поддержку депутатов и сенаторов и в конечном счёте будет подписан Президентом РФ. «Закон подтвердит, что РКК является единственным признанным национальным обществом Красного Креста в нашей стране, закрепит основные гарантии для организации и для региональных отделений, которые являются неразрывной частью организации, а также будет способствовать защите эмблемы и наименования. Всё это позволит закрепить особый статус РКК как независимой, нейтральной, гуманитарной организации, главная цель которой – это помощь людям», – сказал он. Ежегодно гуманитарную, медико-социальную и психологическую поддержку РКК получает более 2 млн человек. Направления его деятельности включают помощь пострадавшим при ЧС, медико-социальные программы, обучение навыкам оказания первой помощи, популяризацию донорства крови и костного мозга, психологическую помощь, воссоединение семей, обеспечение прав человека в местах принудительного содержания и распространения знаний о международном гуманитарном праве.

Сегодня РКК насчитывает 600 местных отделений, более 1 тыс. сотрудников и более 100 тыс. волонтеров. Председатель созданного 4 года назад регионального отделения РКК в Красноярском крае кандидат медицинских наук Алёна Миронова в онлайн-режиме отчиталась о результатах проделанной работы. Ежегодно около 100 тыс. человек обучается навыкам оказания первой медпомощи, 4 тыс. человек – родственному уходу, имеется 140 психологов, есть свои гуманитарные центры, в которые ежемесячно посту-

Ракурс

На стороне гуманности

Российский Красный Крест в системе Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца



(Слева направо) Ф.Морхауэр, П.Савчук, Б.Мишель

пает около 17 тонн предметов быта (в основном это вещи, которые сотрудники и волонтеры РКК сортируют и перерабатывают). В прошлом году собрали около 30 млн руб. пожертвований, что позволило оказывать адресную помощь нуждающимся (например, ставить тёплые контуры в домах после ЧС).

Глава делегации Международного Комитета Красного Креста (МККК) в России и Республике Беларусь Борис Мишель рассказал о деятельности этой организации в обеспечении международного гуманитарного права в соответствии с Женевской конвенцией 1949 г. об обращении с военнопленными. Гражданские лица, больницы и медперсонал не являются законными целями во время вооружённых конфликтов. Представительство МККК существовало в СССР с 1920 по 1938 гг. и вновь было открыто в РФ в 1992 г.

«С самого начала нашего присутствия в Российской Федерации партнёрство с РКК стало центральной частью нашей работы», – отметил Б. Мишель. Во-первых, это помощь пострадавшим от войн (на Северном Кавказе и во время специальной военной операции). Во-вторых, МККК проводит гуманитарную дипломатию, контактируя с МИД, Минобороны, ОБСЕ и т.д.: «Мы обсуждаем конфликты по всему миру, на которые Россия как глобальная сила и постоянный член Совбеза ООН может иметь влияние».

Благодаря совместным действиям МККК и РКК получили помощь 56 тыс. пострадавших от военных действий в Курской области. В конце апреля для РКК и Международной Федерации общества Красного Креста и Красного Полумесяца (МФОКК и КП) стартовала программа микроэкономических инициатив с выдачей грантов. В Донецке и Луганске в партнёрстве с местными организациями оказывается помощь населению в приобретении стройматериалов и доступе к чистой воде. Также там осуществляется поддержка социальных служб и учреждений здравоохранения, ведётся ра-

бота по воссоединению семей. «С 2022 г. мы смогли дать 13,6 тыс. семьям информацию о пропавших родственниках, но у нас всё ещё есть 116 тыс. открытых случаев, 15 тыс. личных посланий было передано напрямую между военнопленными и их семьями по обе стороны фронта. Наш кол-центр в Москве получает тысячи звонков в неделю от семей, которые ищут пропавших родственников или задают другие вопросы. Это печальная правда, но некоторые из пропавших без вести, вероятно, погибли», – сказал Б.Мишель. Кроме того, в обязательствах воюющих сторон входит сохранение и идентификация тел погибших. Сейчас в России и на Украине представители МККК в качестве нейтральных наблюдателей участвуют в передаче человеческих останков враждующим сторонам. Они способствовали репатриации более 100 жителей Курской области (из Сум через территорию Беларуси). Б.Мишель также упомянул о помощи МККК уязвимым людям в секторе Газа, Конго и других «горячих точках». Сегодня МККК присутствует в почти 100 странах, где продолжаются вооружённые конфликты. По данным отчёта за 2013 г. МККК получил более 40 тыс. запросов (рекордное число) о поиске пропавших без вести, поддержал более 730 больниц по всему миру, многие из которых находятся в зонах конфликта, 2,7 млн человек получили помощь, и более 36 млн – доступ к чистой воде.

Отвечая на вопросы из зала, Б.Мишель отметил, что с момента эскалации вооружённого конфликта между Россией и Украиной в 2022 г. сотрудники МККК посетили почти 6,3 тыс. военнопленных с обеих сторон. Согласно Женевской конвенции, стороны имеют юридическое обязательство уведомлять МККК обо всех удерживаемых ими военнопленных и предоставлять полный и регулярный доступ к ним. «На сегодняшний день у нас всё ещё нет возможности попасть ко всем военнопленным, и именно поэтому мы продолжаем общаться на двусторонней и конфиденциальной основе со сторонами конфликта, чтобы МККК мог выпол-

нить свой мандат в соответствии с Женевскими конвенциями», – констатировал он.

Что касается передачи останков, МККК регулярно помогает обеим сторонам с деятельностью в области судебной экспертизы и предоставляет мешки для трупов. Сбор и поиск останков военнопленных на передовой – это очень сложная операция, которую невозможно завершить без прекращения боевых действий, поскольку она опасна для поисковых групп. МККК намерен предоставить обучение и материальную поддержку растущему числу таких групп: «Каждую вторую неделю обе стороны проводят важный обмен останками военнопленных, который мы поддерживаем».

При нарушении положений международного гуманитарного права работа МККК заключается в том, чтобы их отслеживать, составлять отчёт или рекомендации и взаимодействовать со сторонами, которые предположительно их совершили. «Любые злоупотребления или жестокое обращение с военнопленными являются глубоко неприемлемыми. Это не только является нарушением международного гуманитарного права, но и морально неправильным и неоправданным», – подчеркнул Б.Мишель.

Международная Федерация общества Красного Креста и Красного Полумесяца (МФОКК и КП) была создана в 1919 г. и объединяет 191 национальное общество, включающее 16,4 млн волонтеров по всему миру. На пресс-конференции выступил глава представительства МФОКК и КП в России и Республике Беларусь Франк Морхауэр. Он упомянул 3 основных направления деятельности этой организации. Во-первых, координация между национальными обществами во время чрезвычайных ситуаций: «Мы стремимся к тому, чтобы национальное общество, которое нуждается, получило помощь от других». Во-вторых, МФОКК и КП представляет национальные общества на международном уровне в различных организациях, таких как ООН, Африканский союз, Европейский союз, и т.д. В-третьих,

развитие национальных обществ и укрепление их потенциала. МФОКК и КП имеет три стратегические цели: способствовать, чтобы люди могли предвидеть кризисы, реагировать на них и быстро восстанавливаться; вели безопасную, здоровую и достойную жизнь и имели возможности для процветания; мобилизация всех для инклюзивных и мирных сообществ. «Таким образом, мы выявляем лучшие практики в одном национальном обществе и делаем это общедоступным для других. Связываем их и предоставляем посредством обучения и приглашаем делиться своим опытом в этих областях. Опыт каждого ценен для всей нашей сети. Мы также предоставляем национальным обществам инструменты самооценки, и они очень важны, поскольку основаны на эталонах передовой практики в различных областях. Один из них представляет собой самооценку организационного потенциала отделений (Branch Organizational Capacity Assessment – БОСА). И я очень рад сообщить вам, что РКК очень активно участвует в этой самооценке», – отметил Ф.Морхауэр. МФОКК и КП оказывает РКК прямую поддержку посредством обучения, предлагает тренинги, знакомит с другими национальными обществами для изучения передового опыта, взаимного обогащения, обмена мнениями. Она также, совместно с МККК и РКК помогает населению, пострадавшему от вооружённого конфликта с Украиной: «В целом с 2022 г. мы оказали помощь через РКК примерно 1 млн человек, что является довольно солидной цифрой». МФОКК и КП инвестирует в деятельность РКК по сбору средств для выполнения своего мандата на территории России.

Ф.Морхауэр поддержал российский закон о Красном Кресте, назвав его абсолютным необходимым для хорошо функционирующего национального общества, «потому что он действительно проясняет, какова роль и мандат Красного Креста в данной стране», уточнил Ф.Морхауэр. – Общества Красного Креста – это не обычные НКО. Это особые организации, основанные на Женевских конвенциях, на других положениях и правилах. Это особый статус. Мы помогли РКК в составлении закона, который основан на стандартах и принципах нашего движения. Я также с нетерпением жду возможности вскоре заняться проектом нового устава Российского Красного Креста, который будет объединён с законом и принесёт реальную пользу».

Болеслав ЛИХТЕРМАН,
обозреватель «МГ».

В медицинских вузах страны

В Северном государственном медицинском университете (Архангельск) состоялся XII международный молодёжный медицинский форум.

В этом году он объединил более 3 тыс. участников из Архангельской области, Санкт-Петербурга, Уфы, Краснодара, Рязани и даже Томска и Южно-Сахалинска.

Форум – площадка, где молодые учёные, будущие и уже состоявшиеся врачи представляют результаты своих исследований широкой аудитории, обсуждают актуальные проблемы арктичес-

Медицина будущего — Арктике

кой медицины, обмениваются опытом, находят решения для сохранения здоровья людей и устойчивого развития региона.

В ходе пленарного заседания состоялась панельная дискуссия «Арктическая молодёжная наука: вызовы и возможности», модератором которой выступила доцент Наталия Давидович. Спикерами стали: министр науки, высшей школы и научно-технологического

развития Архангельской области Алексей Аксёнов; и.о. ректора СГМУ, кандидат медицинских наук, доцент Надежда Былова; директор круглогодичного молодёжного образовательного центра «Наука» (Архангельск) Олег Минчук; кандидат биологических наук, старший научный сотрудник лаборатории эндокринологии института физиологии природных адаптаций

ФИЦКИА УрО РАН им. Н.П.Лаврова (Архангельск) Виктория Аликина; аспирант кафедры анестезиологии и реаниматологии СГМУ Алексей Авидзба.

Интерактивный формат панельной дискуссии получил поддержку и неподдельный интерес у аудитории.

После пленарного заседания работу начали 30 симпозиумов, тематика которых касалась кли-

нической анатомии, онкологии, лучевой диагностики, офтальмологии, педиатрии, фармации и других направлений.

Во второй день форума состоялись мастер-классы для членов студенческих научных кружков и объединений.

Владимир РОКОЛЕВ.

Архангельск.

Особый случай

Первая в мире пересадка мочевого пузыря

Хирурги из Университета Южной Калифорнии и Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе впервые провели успешную пересадку мочевого пузыря человеку от донора. Уникальную операцию провели врачи Нима Нассири и Индербил Гилл, разработавшие инновационный метод пересадки.

«Эта первая попытка трансплантации мочевого пузыря разрабатывалась более 4 лет», – сказал Н.Нассири, который руководит программой трансплантации васкуляризированного композитного аллотрансплантата мочевого пузыря в Калифорнийском университете.

Реципиент трансплантата, 41-летний Оскар Ларраинзар, отец 4 детей, ранее потерял большую

часть своего мочевого пузыря при удалении опухоли. Обе его почки также были впоследствии удалены из-за рака и терминальной стадии почечной недостаточности, и он находился на диализе в течение 7 лет.

Сложная процедура включала трансплантацию как нового мочевого пузыря, так и новой почки, взятой у донора. Хирурги сначала пересадили почку, а затем мочевой пузырь; потом соединили их, используя новую технику. Вся процедура длилась около 8 часов. Хороший результат, по словам Н.Нассири, был очевиден. «Почка сразу же выработала большой объём мочи, – сказал он. – После операции не было необходимости в диализе, и моча нормально стекала в новый мочевой пузырь».

Нассири и Джилл провели множество операций в Медицинском центре Кека при Университете Южной Калифорнии, включая первые в истории роботизированные операции по извлечению и трансплантации мочевого пузыря, а также нероботизированные пробные операции по восстановлению мочевого пузыря, что позволило им усовершенствовать методику. По их словам, такая трансплантация ранее не проводилась из-за сложной сосудистой структуры тазовой области и технической сложности процедуры. Хотя эти операции могут быть эффективными, они сопряжены со многими краткосрочными и долгосрочными рисками, которые ставят под угрозу здоровье пациента, такими как внутреннее кровотечение, бактериальная инфекция и проблемы с пищеварением.

Гипотезы

Углеводы связаны со здоровым старением у женщин

Потребление высококачественных углеводов и пищевых волокон в среднем возрасте связано с повышением вероятности здорового старения у женщин на 31% и 17% соответственно, в то время как употребление рафинированных углеводов снижает эту вероятность на 13%. Таковы данные исследования, которое было проведено Центром исследований питания человека при старении Министерства сельского хозяйства США в Университете Тафтса в Бостоне.

Учёные провели проспективное когортное исследование, используя данные Исследования здоровья медсестёр с января 1984 г. по декабрь 2016 г., в котором приняли участие 47 513 женщин со средним исходным возрастом 48,5 лет.

Потребление питательных веществ оценивалось с помощью анкет по частоте приёма пищи, составленных в 1984 и 1986 гг., в которых измерялось общее содержание углеводов, рафинированных углеводов, высококачественных углеводов из цельного зерна, фруктов, овощей и бобо-

вых, пищевых волокон, а также гликемический индекс.

Основным результатом здорового старения было определено отсутствие серьёзных хронических заболеваний, нарушений когнитивных и физических функций, а также хорошее психическое здоровье, оцененное с помощью анкетирования в 2014-м или 2016-м. В анализе использовалась многомерная логистическая регрессия для расчёта связей между углеводными переменными и результатами здорового старения.

Среди 47 513 участников 7,8% соответствовали определению здорового старения, причём каждое 10-%-е увеличение калорийности высококачественных углеводов показывало более высокие шансы на здоровое старение. Углеводы из фруктов, овощей и цельного зерна положительно сказывались на процессе.

Общее количество пищевых волокон и волокон из фруктов, овощей и злаков было связано с более высокими шансами на здоровое старение. Более высокий гликемический индекс и соотношение углеводов к клет-

чатке были связаны обратно пропорционально при сравнении крайних квинтилей.

«В этом когортном исследовании женщин потребление углеводов из фруктов, овощей, цельного зерна, бобовых, а также пищевых волокон в среднем возрасте было благоприятно связано со здоровым старением. Напротив, потребление рафинированных углеводов сказывалось неблагоприятно», отметили авторы исследования.

По словам учёных, в состав исследуемой популяции в основном входили хорошо образованные участники, которые потребляли более высокую долю высококачественных углеводов, чем население США в целом, что может ограничить обобщаемость результатов. Хотя опросник по частоте приёма пищи показал хорошую достоверность по сравнению с записями о питании и биомаркерами, ошибка измерения при оценке воздействия диеты была неизбежной. Кроме того, данные о диете и её результатах были старше 10 лет; поэтому влияние более поздних изменений в диете или обнаружение результатов не могли быть рассмотрены.

Исследования

Сочетание таргетной терапии и иммунотерапии произвело революцию в лечении острого лимфобластного лейкоза с полочной филаделфийской хромосомой, достигнув показателей долгосрочной выживаемости 75-80% без системной химиотерапии или трансплантации. Таковы данные исследования кафедры трансляционной и точной медицины Университета Ла Сapiенца в Риме под руководством доктора медицины Робина Фоа.

В 2000 г. исследователи инициировали протокол лечения с использованием ингибиторов тирозинкиназы и глюкокортикоидов для индукции без системной химиотерапии.

Не смертный приговор

Анализ включал препараты первого, второго и третьего поколения, оценивавшиеся в течение нескольких лет. Исследователи использовали в исследовании взрослых в возрасте ≥ 18 лет без ограничения по возрасту, которые получали индукционную терапию дазатинибом в течение 84 дней в сочетании с глюкокортикоидами в течение первых 32 дней. Результаты показали полный гематологический ответ у 94-100% взрослых во всех возрастных группах с ограниченными токсическими эффектами.

У пациентов достигнута полная гематологическая ремиссия с общей выживаемостью через 20 месяцев – 69,2% и безрецидивной выживаемостью – 51,1%.

Протокол с участием пациентов старше 60 лет, которым не проводилась химиотерапия и трансплантация, продемонстрировал 94% полной гематологической ремиссии через 6 недель с общей 2-летней выживаемостью 64%. После 2 циклов блинатумомаба процент пациентов с молекулярным ответом увеличился до 60% и продолжал улучшаться при допол-

Перспективы

Всемирная организация здравоохранения приняла соглашение о действиях в случаях пандемий. Документ был согласован после 3 лет переговоров, начавшихся на фоне пандемии COVID-19. В итоге соглашение поддержали 124 страны. Оно было одобрено во время 78-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая проходит в Женеве.

по ДПСВ соглашение по борьбе с пандемиями открыто для подписания и дальнейшей ратификации, в том числе национальными законодательными органами. Оно вступит в силу после его ратификации 60 странами.

Помимо этого, государства-члены поручают МПРГ начать подготовку к созданию механизма координации финансирования мер

ВОЗ приняла соглашение по борьбе с пандемиями

Это первый в мире международно-правовой документ, призванный ликвидировать пробелы и проявления неравенства в области предотвращения пандемий. Его цель заключается в укреплении взаимодействия и сотрудничества между странами, международными организациями, включая ВОЗ, гражданским обществом, частным сектором и другими заинтересованными сторонами в целях, в первую очередь, предупреждения пандемий, а также более эффективного реагирования на будущие пандемические кризисы в случае их возникновения.

«Тем самым правительства содействуют утверждению принципа справедливости, укреплению здоровья и защите своих стран, а также всего взаимосвязанного мирового сообщества от угроз, связанных с распространением патогенов и вирусов, обладающих пандемическим потенциалом, – заявил генеральный директор ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейесус. – Выражаю признательность государствам – членам ВОЗ за решение учесть уроки пандемии COVID-19 и совместными усилиями обеспечить более надёжную защиту человечества от будущих пандемий. Благодаря их работе по подготовке глобального договора страны смогут лучше, быстрее и более справедливым образом взаимодействовать между собой для предупреждения и сдерживания следующей пандемической угрозы».

В резолюции излагается ряд дальнейших действий мирового сообщества по подготовке к осуществлению Соглашения по борьбе с пандемиями. Они включают организацию процесса подготовки и согласования приложения, предусматривающего создание специальной Межправительственной рабочей группой (МПРГ) Системы по обеспечению доступа к патогенным микроорганизмам и совместному использованию выгод (ДПСВ). Результаты данного процесса будут рассмотрены ВОЗ в следующем году. После принятия ассамблеей приложения

по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и реагирования, а также глобальной сети по снабжению и материально-техническому обеспечению (ГСМТО), призванной «расширять, упрощать и обеспечивать равный, своевременный, быстрый доступ к безопасным и приемлемым в ценовом отношении медицинским средствам противодействия пандемиям для нуждающихся в них стран в периоды чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, включая чрезвычайные ситуации пандемического характера, а также в целях предотвращения таких чрезвычайных ситуаций, и способствовать устранению препятствий для такого доступа».

В соответствии с соглашением ключевую роль в обеспечении равного и своевременного доступа к медицинским средствам противодействия пандемиям будут играть участники системы ДПСВ из числа производителей фармацевтической продукции, каждый из которых будет предоставлять ВОЗ «до 20% объёма выпускаемых им в режиме реального времени безопасных, качественных и эффективных вакцин, лекарственных препаратов и средств диагностики для противодействия патогену, вызвавшему чрезвычайную ситуацию пандемического характера». Эта продукция будет распределяться между странами, исходя из уровня риска для здоровья населения и потребностей общественного здравоохранения, с уделением особого внимания потребностям развивающихся стран и стран, получающих поддержку по линии ГСМТО.

Соглашение по борьбе с пандемиями было приведено в соответствие с Международными медико-санитарными правилами, поправки к которым были приняты правительствами на сессии ВОЗ в прошлом году и направлены на совершенствование международного режима в сфере выявления, предупреждения и сдерживания вспышек заболеваний.

точный молекулярный мониторинг глубины ответа на лечение и раннее добавление иммунотерапии обеспечили излечение большинства пациентов», – написали авторы исследования.

Во время лечения сердечные побочные эффекты наблюдались у 29,5% пациентов, а сосудистые побочные эффекты – у 27,3%. Высокая частота снижения дозы (43,2%), прерывания лечения (43,2%) и прекращения лечения (27,3%) предполагает, что следует рассмотреть возможность снижения начальной дозы.

Подготовил Игорь НАУМОВ.

По материалам Калифорнийского университета, ВОЗ, The New England Journal of Medicine, JAMA Network Open.

Со смертью барона Дитриха фон Энгельгардта (05.05.1941 – 14.01.2025), скончавшегося после внезапной болезни, завершилась отдельная и обширная глава в истории медицины. Несмотря на преклонный возраст, профессор ушёл в полном расцвете творческих сил, о чём свидетельствуют его публикации последних двух лет. В 2023 г. он опубликовал 4-томное резюме романтической медицины общим объёмом 2017 страниц (*Medizin in Romantik und Idealismus. Gesundheit und Krankheit in Leib und Seele, Natur und Kultur*, Т. 1-4), а в 2024 г. представил современное восприятие творчества Гёте в области естественных наук в томе объёмом 683 страницы (*Goethe als Naturforscher im Urteil der Naturwissenschaft und Medizin des 19*).

Тематическое разнообразие и обобщение результатов в монографиях профессора были характерны для всей его научной карьеры. После изучения химии, математики, истории и славистики в Тюбингене и Мюнхене фон Энгельгардт получил докторскую степень по философии в Гейдельберге в 1969 г., и в списке его публикаций, насчитывающем более 900 наименований, есть первые работы по химическим аспектам философии Гегеля. Позднее его интерес переключился на историю медицины, в первую очередь романтической, и это, в свою очередь, определило его дальнейшую научную карьеру.

С 1971 г. он работал в Институте истории медицины при Гейдельбергском университете. В 1976-м абилитировался на медицинском факультете с диссертацией «Исторический взгляд на естественные науки» и в том

Имена и судьбы

Романтическая медицина

же году назначен профессором. В 1983 г. избран директором недавно созданного Института истории медицины и науки при Любекском университете. Он также отвечал за создание специализированной библиотеки в 25 тыс. томов, основу которой составляли книги Любекского медицинского общества. Энгельгардт возглавлял институт до своей отставки в 2006-м. После выхода на пенсию в 2007 г. работал старшим научным сотрудником в Высшей школе Альфрида Круппа в Грайфсвальде, а с 2008 по 2011 г. возглавлял Институт истории медицины и этики при Техническом университете Мюнхена. В то же время он был редактором международного журнала NTM.

Научные достижения Дитриха фон Энгельгардта отмечены многочисленными званиями и наградами. Он был деканом медицинского факультета и проректором Любекского университета (с 1993 по 1996 гг.). В 1995-м избран членом Академии Леопольдины в Галле, в 2010 г. – членом Академии выдающихся учёных в Эрфурте, а в 2016-м награждён медалью Александра фон Гумбольдта.

Работы фон Энгельгардта являются ключевым источником информации не только для историков медицины, но и для историков философии и литературы XVIII и XIX вв. Его пятитомный *opus magnum* «Медицина в литературе нового времени», изданный дважды, иллюстрирует эти тематические пересечения, но и в множестве своих статей он писал как о



болезнях писателей и поэтов, так и о медицинских аспектах, затронутых в их произведениях, в том числе о Новалисе, Гёльдерлине, Шиллере, Карамзине, Одоевском, Достоевском и Томасе Манне.

Другим основным направлением его трудов была история романтической медицины, и самый важный урок его работ о Карле Густаве Карусе, Готхильфе Генрихе Шуберте, Кристофе Вильгельме Гюфеланде или Лоренце Окене, пожалуй, можно свести к тому, что было бы ошибкой считать романтическую эпоху неким запутанным периодом, поскольку она стала важной отправной точкой для концептуального обновления в постпозитивистскую эпоху. Работы фон Энгельгардта по медицинской этике и проблеме взаимоотношений врача и пациента также

неоднократно демонстрировали, что теории, которые вышли на первый план в наши дни, часто уходили корнями в романтический подход к медицине. Возможно, общий вывод вышеупомянутого четырёхтомника по романтической медицине заключается в том, что уже на рубеже XVIII и XIX вв. философия и медицина были неразделимыми и постоянно взаимодействующими дисциплинами. О концепциях романтической медицины фон Энгельгардта читатель может узнать не только из его книг и статей, но и из глоссариев по истории медицины, которые он составлял для ведущих энциклопедий (*Deutschen Biographischen Enzyklopädie*, *Biographisch-Bibliographische Kirchenlexikon*).

Он также неоднократно возвращался к теме исследований Гёте в области естественных наук, а в 2024 г. совместно с Ульрике фон Энгельгардт опубликовал подборку наиболее важных текстов, посвящённых данной теме. Во введении подчеркивается сочетание эмпиризма и спекуляции в подходе Гёте, что было основной причиной противостояния со стороны позитивистских натуралистов.

Профессор Дитрих фон Энгельгардт изучал взаимодействие не только между дисциплинами, но и между странами. В семи своих статьях он подробно рассмотрел историю немецко-русских научных связей в XVIII и XIX вв.

Для Дитриха фон Энгельгардта история семьи была важным ориентиром в научных исследованиях.

Среди членов длинного и обширного балтийского баронского рода XVIII и XIX веков было много высокопоставленных офицеров и чиновников, состоявших в основном на службе у царя, а также минералогии, астрономы, археологи, художники и садовые дизайнеры. Отец Дитриха фон Энгельгардта, Вольф фон Энгельгардт, был известным историком-минералогом, который в 1960-х гг. также занимал пост ректора Тюбингенского университета. Жена и соавтор многих его работ Ульрике фон Энгельгардт была дочерью профессора Юргена Вальтера Людвиг Ашоффа, одного из основателей хронобиологии, а её дедом был патолог и историк медицины Карл Альберт Людвиг Ашофф, в честь которого назван узел Ашоффа-Тавара в нижней части правой половины сердца (*nodus atrioventricularis*).

Наряду с исследованиями важными направлениями работы профессора фон Энгельгардта были преподавание и обучение. Более 40 человек получили докторскую степень под его руководством.

Основополагающие научные труды Дитриха фон Энгельгардта останутся незаменимым пособием для будущих поколений натуралистов науки и медицины, а его преданность и самоотречение в академической работе, независимо от области исследования, могут служить примером для всех нас.

Дежо ГУРКА.

Университет Ференца Гяля.

Сегед (Венгрия).

Взгляд

Пропаганда, выполняя свои задачи, занимается распространением и разъяснением знаний и идей, информации о событиях и людях, об экономических и политических проблемах. Используя всепроникающие современные возможности, она приобрела огромное влияние и значение, стала важной частью государственной и общественной жизни при любом строе. Вторгаясь во все сферы человеческого бытия, пропаганда особо значима в формировании общественного мнения и личностного восприятия действительности.

Зомбированные — опасная патология

На практике обычно к трактовке фактов примешивается в той или иной степени тенденциозность. Самую большую опасность таит в себе такая пропаганда: когда она ставит своей целью зомбирование слушателей, зрителей, читателей.

Я недавно столкнулся с примером этого. Недавно в Крыму ко мне в гости пришла милая пожилая женщина, с которой давно знакомы. Лет 30 назад я помогал ей с лечением сына, получившего серьёзную черепно-мозговую травму. Была операция. Всё, к счастью, завершилось благополучно. И с той поры мы общаемся.

Как-то незаметно от взаимных расспросов о здоровье, детях, внуках перешли к разговору о Крыме.

При Украине жизнь в Крыму была лучше. Все наши деньги угробили на Крымский мост. А зачем он был бы нужен, если бы мы оставались в Украине.

– Крым вернулся в Россию по воле большинства его граждан,

для которых родной язык русский. Мост был построен не на крымские, а на федеральные деньги. И во многом потому, что наземная связь Крыма с Россией была блокирована Украиной.

– Знаем мы эту «волю». Отняли хитростью и силой.

– Согласитесь, что за считанные годы Россия сделала так много для крымчан. При Украине ничего крупного после распада Советского Союза здесь не строилось, во всем царствовала стагнация.

– И что же такого построила Россия?

– Между Керчью и Севастополем проложена современная автомагистраль. Как это важно для жизни полуострова!

– А сколько домов при этом снесли! Тысячи крымчан стали несчастными, остались без крова.

– Вы явно преувеличиваете. Не тысячи, а какие-то отдельные дома, мешавшие строительству трассы, необходимо было убрать. Но их владельцам всё

компенсировали. В крымскую здравницу летят миллионы людей. Возвели новый, огромный, красивый и комфортный аэропорт, о котором лишь могут мечтать многие европейские страны.

– Не построили, а лишь реконструировали старый.

– Но Вы говорите абсолютную неправду. А какую большую современную республиканскую больницу построили и оснастили новейшим оборудованием.

– Это для избранных, а не для народа.

– Посмотрите, какой чистой и ухоженной стала Ялта. А как за последние годы преобразена её центральная площадь с играющими фонтанами, цветниками, скамьями для детей, скамьями для отдыха.

– Очки втирают. Я не стал продолжать нашу дискуссию...

До меня вдруг дошло – милая женщина зомбирована украинской пропагандой и упорно повторяет внедрённую в её мозг злобную ложь с оплёвыванием и забрасыванием грязью всего того, что делает Россия.

Пожалел свою знакомую, поняв, как трудно ей освободиться от пут злой пропаганды. Беда в том, что таких зомбированных, как она, немало...

Леонид ЛИХТЕРМАН,
профессор.

Наши коллеги

Кубок России — у смолян



Команда-победительница

Команда смоленских медиков (возраст 45+) стала обладателем второго кубка России среди врачей. Турнир был посвящён 80-летию Победы в Великой Отечественной войне, проходил в подмосковной Коломне и собрал 22 команды из городов-героев и городов воинской славы. Сборная Смоленской области одержала победы во всех 5 матчах турнира.

Лучшим бомбардиром соревнований стал капитан смолян, ректор СГМУ, президент федерации футбола Смоленской области Роман Козлов. На его счету – 10 голов. Один из них капитан забил бывшему вратарю сборной России Александру Филимонову.

В команде-победительнице отличились голкипер Александр

Семёнов, Алексей Коломийченко, Дмитрий Нежелев, Ражден Мелкадзе и Александр Глушков, отец Максима Глушенкова, блистающего в этом сезоне в составе «Зенита» (Санкт-Петербург).

– Горжусь тем, что наши врачи не только спасают жизни, но и показывают такие высокие спортивные результаты: к званию чемпионов России в этом сезоне вы добавили ещё и кубок России – это отличный результат! Желаю вам дальнейших успехов как в спортивной карьере, так и в профессиональной деятельности! – отметил губернатор Смоленской области Василий Анохин, направивший приветствие медикам-футболистам.

Владимир КОРОЛЁВ,
соб. корр. «МГ».

Смоленск.

Екатерина АНДРЕЕВА

На литературный конкурс

Наташка

Наташка мечтала учителем стать,
С подружками в школу играла.
Осталось экзамены только им сдать,
И завтра – дороги начало!

И бал выпускной, и в руках аттестат,
И встреча рассвета с друзьями...
Но всё уничтожил тревожный набат –
Наш дом атакован врагами!

Мальчишки рванулись в военкомат
Проситься на фронт: мы – не трусы!
Девчонки решили, что ждёт их санбат
И стали осваивать курсы.

Наташка азы медицинских сестёр
С упорством большим постигала.
Мечту отложила она до тех пор,
Пока вся страна воевала.

И вот первый бой, и снаряды свистят,
Зажмурилась в страхе Наташка.
А вдруг где-то раненый стонет солдат
В окрашенной кровью рубашке?

«Ой, мамочка, страшно», – шепнула она,
Но поднимается всё же.

А вот и воронка от взрыва видна,
Там раненый. Вытащит? Сможет?

Живой! Слава Богу! Сейчас, подожди!
Наташка слезы не скрывала.
Глубокую рану на тёплой груди,
Рыдая, ему бинтовала.

А воин сквозь боль улыбался, пока
Сестра помогала солдату.

– А как же ты, дочка, меня, мужика,
Сумеешь доставить к санбату?

Наташка смахнула слезу рукавом:
– А вы упирайтесь ногами!

Вы – первый мой раненый, значит, вдвоём
Мы выберемся из ямы.

Наташку за плечи он крепко обнял –
И первый рывок из воронки!

Сжав зубы от боли, как мог, помогал
Он хрупкой, но сильной девчонке.

Они доползли, и под самый конец
Наташка навзрыд разрыдалась.

А доктор сказал ей: – Да ты молодец!
Спасла его, не испугалась!

И было немало спасённых солдат,
Но слёз больше не повторялось.
Сестричка Наташка среди наших ребят
Героем всерьёз называлась.

Войне ещё не был объявлен конец,
А фронт – европейские страны.
Там был у Наташки последний боец:
Она обработала раны.

Сквозь боль улыбнувшись,
шепнул ей солдат:

– Спасибо, мой ангел-хранитель...

И вдруг засвистел где-то рядом снаряд.

И, словно небесный спаситель,

Калейдоскоп



Наташка накрыла солдата собой –
Секунда – и выдох последний...

Боец был спасён медицинской сестрой,
Наташкой, что стала легендой.

Мечта стать учителем с ней умерла,
Но медсестричка Наташа

Урок героизма потомкам дала,
Став вечною памятью нашей.

ОБ АВТОРЕ. Е.Андреева – студентка
2-го курса Чебоксарского медицинского
колледжа.

Маргарита ЛЫСОВА-ТЯН

Валаам

Я сегодня в ночи не усну,
Я молюсь перед встречей с тобой,
В небе облачном звёзды блеснут
И на завтра прольются дождём.
Остров тысячи просьб и молитв,
На грешных покаяниях – храм,
Всероссийский святой молит,
Допусти меня, Валаам!
Я ладони наверх подниму,
Чтобы Божию мудрость черпать.
Каждым помыслом только к Нему!
В каждом звуке Его благодать!

Пловдив

Пловдив. Дождь. Нескончаемо долгий.
Беспощадный в своей правоте.
Вымок Гладстон, и парк, как в осколках,
Отражается небом в воде.
И уснула под ливнем Капана,
Не дождавшись влюблённых гуляк.
Я сегодня любить перестану,
Может буду ещё, но не так.
Втянут двери столетние влагу,
Словно силу для жизни своей.
Дождь, как истина, – высшее благо,
Смоет мысли простуженных дней.

Остров Барсакельмес

На горизонте чернеет небо
– остров Барсакельмес
Я здесь, возле моря, словно ослепла
Не вижу ни смерть, ни крест.
Кажется, пальцем достанешь, коснёшься,
Так близко – и вновь исчез
Призрачный остров
«Уйдешь-не-Вернёшься» –
Остров Барсакельмес.
Манит вперёд по лучу, как по луже,
Не обещающий свет,
А по краям страшнее и глубже

Моря на свете нет.
А там вдалеке безупречно и строго
Плещется чёрная гладь.
Да, она знает больше, чем «много»,
Но не позволит сказать.
И это не подвиг, не вызов кому-то,
Я просто иду туда,
И это не важно, и слышится смутно:
Уйдёшь – не вернёшься сюда.
И в этом походе нет цели, корысти,
Лишь я в нём, лишь истинно я.
И я отдаю дар размеренной жизни
За право быть там, где нельзя.
Лунной дорожкой, не ошибёшься,
Иди, вот и след исчез,
На призрачный остров
«Уйдешь-не-Вернёшься» –
Остров Барсакельмес.

ОБ АВТОРЕ. М.Лысова-Тян окончила
лечебный факультет Самарского ГМУ
в 2002 г. Аспирант Самарского ГМУ.

Ольга БОРИСОВА

Поклон

А в окно моё – купола,
А в окно моё – колокольный звон.
Я забуду про все дела
И к тебе приду на поклон.
 Попрошу у тебя благодать
грешным нам по чуть-чуть раздать.
А ещё попрошу любви,
Чтоб друг друга – не убивали!
И немного совсем тепла,
Отогреться людям в беде.
Не озлобилась чтоб душа,
Разуверившись вдруг в тебе.
И прощения попрошу
За ошибки свои и грехи,
И опять, Господи! – любви,
Чтоб друг друга не убивали!

Октябрь

Какой выдался нынче октябрь!
Воздух чист, и чуть пахнет снегами,
Листопад под моими ногами
Благосклонно раскинут ковром.
Мне не хочется в дом заходить,
Всё брожу и брожу по дорожкам...
Я устала, озябла немножко,
Но опять остаюсь. Не могу
Насмотреться на буйство рябин,
Полыхающих пламенем ягод.
Мне как будто другого не надо –
Октябрём горьковатым дышу.
Я спасибо ему говорю
За восторг, что подарен внезапно,
В зимней стуже припомню однажды
Тот антракт перед самой зимой.

ОБ АВТОРЕ. О.Борисова окончила Но-
восибирский ГМУ в 1981 г. Терапевт, врач-
методист Новосибирской ОКБ.

Иллюстрация создана при помощи ИИ.

МирепристонЖалобаКонская колбаса у казаковИндийский буйволСанкт-моро-гипитияВос-одно-берстаКар-точная мастьГлуб-уваже-ниеКасаниеЧем-зрел-ректорОгнер-стие, пушкаФосфе-мидияБуханса30 чарокЧто-то путаноеШелк, тканьПредельТипогр. шрифтДжег-герБайкалПерсона-гратаГород. Москва, обл.Алеп. Пет-рушка"Мон-део"Декор. каменьСтарин. страна, ЯваЖив. пальто (устар.)Родст-венные караПра-вильноЛинь-бы (прост.)Закон—Прид-волосВи — бы то ни стало—два (воен.)

СКАНВОРД

Т	С	У	Ш	И	Б											А	Ч	И	С	Т	И	К		
Б	Р	Н	О	О	Д	И	К	Е	Б	А	Н	А	А	Т	З									
Е	П	О	С	Р	Е	Д	Н	И	К	Л	Р	Т	А	Р	Ф	А	М							
А	Н	Ч	А	Р	Б	И	М	М	И	Л	У	Р	И	Т	Д	А	Н	Т	Е	С				
И	Т	К	А	Ч	Ф	Е	Т	И	Ш	С	К	У	Д	А	О	Н	А							
М	Е	Т	Е	О	Р	А	Д	А	Д	Л	Е	В	И	Т	Ш	Ш	А	Ф	Р	А	Н			
А	П	Е	Р	Ш	И	Р	Г	А	И	Л	И													
Т	А	Н	Д	Е	М	К	И	Н	О	Н	Е	Р	О	Н										
А	Д	А	М	А	А	Л	Г	А	А	В	А													

Ответы на сканворд,
опубликованный
в № 20 от 21.05.2025.