

Медицинская

25 мая 2016 г.
среда
№ 36 (7656)

Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ
Основано в 1893 году. Выходит по средам и пятницам
Распространяется в России и других странах СНГ
www.mgzt.ru

Праздники

Наш фестиваль талантами красен!

Это снова подтвердила творческая встреча медиков в Воронеже



Чемпионы фестиваля – команда Воронежского ГМУ с главной наградой – Кубком Совета ректоров

Наши специальные корреспонденты Владимир Королёв и Александр Худасов рассказывают об итогах XI Всероссийского фестиваля искусств студентов-медиков и медицинских работников, организуемого Советом ректоров медицинских и фармацевтических вузов страны, Профсоюзом работников здравоохранения РФ и редакцией «Медицинской газеты».

Гостеприимство по имени ВГМУ

Одиннадцатый форум самостоятельного творчества медиков принимал Воронеж – и хозяева, медицинский университет и областной Департамент здравоохранения,

сделали очень многое для того, чтобы была соблюдена традиция: главное на фестивале – дух вдохновения, искренности и справедливости. Эта традиция передаётся из города в город, из года в год вместе со «Смоленским ключом», своеобразной эстафетной палочкой праздника искусств, – и в каждом новом месте проведения фестиваля (после Смоленска (2006-2008 гг.) были Рязань, Астрахань, Тверь, Самара, Красноярск, Казань, Екатеринбург) прирастает новыми проявлениями гостеприимства, организационной респектабельности и стремлением обеспечить на сцене полную реализацию художественных талантов медиков.

(Окончание на стр. 6-9.)

Георгий МАНИХАС,
руководитель Санкт-Петербургского
клинического
онкологического диспансера,
доктор медицинских наук:



Рост количества пациентов, своевременно получающих жизненно важное лечение и оптимизация денежных средств, поступающих на лекарственную терапию из разных источников финансирования, есть взаимосвязанные величины.

Стр. 5

Юрий ГУСЕВ,
заведующий центральным
отделением микрохирургии глаза
Клинической больницы № 86 ФМБА,
профессор:



Мы научились моделировать и конструировать абсолютно любую персональную оптику, которая необходима тому или иному спортсмену.

Стр. 10

Николай ЛЕБЕДЕВ,
председатель секции амбулаторной
хирургии Российского общества
хирургов, доктор медицинских наук,
профессор:



Программу подготовки студентов на кафедрах амбулаторно-поликлинической помощи нужно разделить на две равнозначные части – терапию и амбулаторную хирургию.

Стр. 11

Сотрудничество

Япония – рядом

Делегация японских медиков прибыла на Сахалин, чтобы ближе ознакомиться с местным здравоохранением и определить направления дальнейшего сотрудничества. Гости посетили Консультативно-диагностический центр Южно-Сахалинска и областной онкологический диспансер.

Главный врач Консультативно-диагностического центра Олег Саяпин отметил, что с японскими коллегами у учреждения налажен тесный контакт. Благодаря регулярным стажировкам появилась возможность выйти на новый уровень в проведении диагностических исследований. Например, ежегодно специалисты КДЦ проводят порядка 6,5 тыс. исследований

по выявлению заболеваний молочных желёз.

– В ближайшее время у нас появится центр диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта, где пациенты смогут проходить полное обследование, – сказал О.Саяпин.

В планах также оборудовать кардиологический центр, где под присмотром медиков будут находиться сахалинцы, уже перенёвшие инфаркт или инсульт.

– Я впервые на Сахалине и должен отметить хороший уровень местной медицины, – поделился мнением по итогам рабочего визита доцент Международного медицинского департамента больницы Университета Хоккайдо Питер Я.Шейн.

Николай РУДКОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Южно-Сахалинск.

Профилактика

Столица пока без кори

В результате активной кампании вакцинации в Москве в I квартале нынешнего года зафиксировано всего 2 случая заболевания корью. Об этом сообщила заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам Центра медицинской профилактики Департамента здравоохранения Москвы Людмила Большакова.

«В конце 2010 г. в Москве был отмечен завоз кори из соседних стран, и непривитые москвичи начали болеть.

Заболеваемость этой инфекционной патологией увеличилась в 8 раз по сравнению с началом 2009 г. Более того, в позапрошлом году было зарегистрировано уже 540 случаев кори. В результате активно проводимой вакцинации детского и взрослого населения за 4 месяца этого года зарегистрировано только 2 случая, оба у детей», – отметила Л.Большакова.

По её словам, в настоящее время охват привитых против кори москвичей в возрасте до 35 лет пре-

вышает рекомендованные ВОЗ 95%.

Как сообщалось ранее, в минувшем году в столичном регионе дважды проводилась дополнительная иммунизация по кори, в результате уровень заболеваемости снизился в 2,4 раза (до 230 случаев), среди детей – в 2,7 раза (до 104 случаев). При этом все заболевшие не были привиты.

Валентин СТАРОСТИН,
МИА Сити!

Москва.

АРЕНДА

МЕДИЦИНСКОЙ АППАРАТУРЫ И ТЕХНИКИ



МЕДИЦИНСКАЯ МЕТРОЛОГИЯ

+7-495-609-66-89 | Info@medmetr.ru

Новости

И песня — оружие против рака

На счёт Республиканского онкологического диспансера поступило 183 тыс. руб. — сбор от благотворительного концерта солистки Государственного танца «Марий Эл» Марийской государственной филармонии им. Якова Эшпая Светланы Осиповой и её друзей-артистов. Средства будут потрачены на приобретение современных высокоэффективных препаратов для лечения больных.

Это второй большой благотворительный концерт, который состоялся в столице Марий Эл по инициативе С.Осиповой. Участие в нём приняли самые известные в республике музыканты, певцы и танцоры. Звучали песни на русском, марийском и татарском языках.

В прошлом году деньги, вырученные от продажи билетов на концерт, были перечислены онкогематологическому отделению Йошкар-Олинской детской городской больницы. Почти 190 тыс. руб. направлены на приобретение мебели для больницы и лекарств для больных детей.

Ольга БИРЮЧЁВА.

Республика Марий Эл.

ФАПы под строгим контролем

Региональный штаб Общероссийского народного фронта в Омской области провёл экспертное совещание по проблемам оптимизации, функционирования и технического оснащения фельдшерско-акушерских пунктов в регионе.

В мероприятии приняли участие представители профильных общественных организаций, местных органов власти, главы муниципальных районов Омской области, главные врачи ЦРБ, а также студенты профильных учебных заведений. Активисты ОНФ обсудили и предложили поэтапные пути решения имеющихся проблем.

На территории Омской области 246 ФАПов из 809 не укомплектованы медицинскими работниками, из них 205 расположены в сельских поселениях с численностью населения не менее 300 человек. Работа фельдшеров ФАПов осложняется разбросанностью населённых пунктов, отсутствием транспорта. Фельдшера вынуждены порою ходить пешком на вызовы в самые отдалённые сёла и деревни. Рабочий день у них ненормированный.

В итоге встречи было принято решение взять местные ФАПы под строгий контроль. Для этого надо будет внимательно изучить ситуацию в разных муниципальных районах и выработать конкретные предложения.

Николай ВАСИЛЬЕВ.

Омская область.

Маммограф всегда к стати

Маммограф стоимостью 1,6 млн руб. был приобретён за счёт средств федерального бюджета в Неманской центральной районной больнице и уже заработал.

Как рассказала исполняющая обязанности главного врача ЦРБ Ольга Герцог, также было отремонтировано помещение для проведения маммографии, прошёл обучение врач, который в настоящее время проводит исследования.

«Аппарат только-только заработал, а из трёх десятков женщин, которые обследовались, патологические изменения выявлены почти у 40%, — отметила О.Герцог. — Таких пациенток мы направили к узким специалистам».

Основное число обследований на новом аппарате проводится в рамках диспансеризации и профилактических осмотров. В Неманской ЦРБ и на страницах районной газеты публикуется график работы кабинета.

«Появление работающего в полном объёме маммографа в Немане — это очень значимое событие, — подчеркнула заместитель министра здравоохранения области Татьяна Николаева. — Сейчас большое внимание мы уделяем профилактике онкологических заболеваний, смертность от которых стоит на втором месте после болезней системы кровообращения. И то, что проведение маммографии для наших женщин необходимо, подтвердила акция по раннему выявлению рака молочной железы, которую мы организовали совместно с Санкт-Петербургским НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова в ноябре прошлого года».

Инна СЕРГЕЕВА.

Калининградская область.

«Золотая рыбка» профилактики

Употребление рыбы помогает бороться с ожирением, а также способствует профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета. Об этом напомнила заместитель главного диетолога Минздрава России, ведущий научный сотрудник Федерального исследовательского центра питания и биотехнологии (бывший НИИ питания РАМН) Алла Погожева.

«В жирной морской рыбе содержатся ценные полиненасыщенные жирные кислоты семейства Омега-3, витамины А, D, крайне необходимые для поддержания нормальных функций внутренних органов у лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями. Рекомендуется употреблять рыбу не реже 2-3 раз в неделю. При этом надо выбирать рыбу, богатую Омега-3 жирными кислотами (скумбрию, лосось, форель, сельдь)», — подчеркнула она.

Как сообщил ранее главный эндокринолог Департамента здравоохранения Москвы, главный врач столичного эндокринологического диспансера, профессор Михаил Анциферов, в столице насчитываются 343 тыс. больных диабетом, а 23% москвичей входят в группу высокого риска его развития. Кроме того, порядка 27% москвичей страдают от избыточной массы тела, которая, в свою очередь, является фактором риска для развития сахарного диабета 2-го типа.

Валентин СТАРОСТИН.

Москва.

Сообщения подготовлены корреспондентами «Медицинской газеты» и Медицинского информационного агентства «МГ» Cito! (inform@mgzt.ru)

Начеку!

Насколько мы рискуем заразиться ВИЧ?

В медучреждениях постарались навести полный порядок

Случаи заражения ВИЧ в российских медицинских учреждениях фактически сведены к нулю, заявил помощник председателя Правительства РФ, экс-глава Роспотребнадзора Геннадий Онищенко. «По итогам прошлого года мы подозреваем только 5 случаев заражения в медучреждениях. Подчёркиваю: подозреваем, это ещё не доказанное количество», — сообщил бывший главный государственный санитарный врач РФ.

Член президиума Лиги здоровья нации напомнил, что «раньше были проблемы с разовым инструментарием, и особенно в 1990-х годах многие заражались ВИЧ в медицинском стационаре. По словам академика, российские медики смогли также минимизировать число случаев передачи ВИЧ от матери к ребёнку. «Тут навели порядок, — отметил он. — Только 2,8% детей от ВИЧ-инфицированных матерей у нас заражаются. Единственное условие — категорически нельзя самой вскармливать, тогда заражение происходит мгновенно».

В настоящее время, подчеркнул заслуженный врач России, основными каналами распространения ВИЧ являются половой путь и наркомания. «Когда США вошли в Афганистан, там началось массированное производство опиатов, и этот наркотрафик хлынул к нам. Наша наркоманическая эпидемия идёт на тяжёлых опиах. Среди наркоманов примерно 19% ВИЧ-инфицированы», — сказал Г.Онищенко.

Между тем, Верховный суд РФ привлёк в качестве заинтересованного лица в рамках рассмотрения административного искового заявления руководителя некоммерческого партнёрства «Национальное агентство по безопасности пациентов и независимой медицинской экспертизе», доктора медицинских наук, профессора Алексея Старченко. Истец просит признать недействующими «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» и Санитарные правила «Профилактика ВИЧ-инфекции», утверждённые постановлениями



Ответ на наличие ВИЧ-инфекции даст лабораторный анализ крови

главного санитарного врача РФ, в частях, которые обязывают медицинских работников, занятых в хирургических отделениях (стационарах), проходить освидетельствование на ВИЧ при поступлении на работу, а в дальнейшем — раз в год. Заседание суда состоится 9 июня.

«Наличие подобных положений в законодательстве создаёт у населения иллюзию защищённости от ВИЧ, хотя это лишь видимость того, что принявшие их ведомства занимаются профилактикой этой инфекции в России», — считает истец. Он отметил, что Роспотребнадзор не привёл ни одного случая, когда ВИЧ-инфицированный врач заразил бы пациента. «Насколько целесообразно тратить бюджетные деньги на регулярные проверки медработников, если проблемы ВИЧ в России лежат в другой плоскости? Например, доступ множества инфицированных людей к жизненно необходимым лекарствам, которые предоставляются за счёт наших налогов, затруднён бюрократическими препонами», — рассказал А.Старченко.

В качестве административных ответчиков по делу были привлечены Роспотребнадзор, Минздрав и Министерство юстиции РФ. Их представители возражали против заявленных исковых требований.

Вместе с тем, суд посчитал, что решением по данному делу

затрагиваются права и законные интересы Правительства РФ, в чём непосредственным ведением находится Роспотребнадзор, разработавший и принявший оспариваемые акты. Как следствие, судебное разбирательство было отложено в связи с привлечением заинтересованного лица.

В России сейчас более миллиона ВИЧ-инфицированных. Количество их ежегодно растёт: только за 2015 г. — более 100 тыс. новых случаев. При этом, как сообщила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова на открытии форума, приуроченного ко Дню памяти умерших от СПИДа, 12,5 тыс. ВИЧ-положительных россиян умерли от ВИЧ.

При этом лечение получает только каждый четвёртый из ВИЧ-инфицированных. Минздрав считает, что перебои с обеспечением необходимыми лекарственными препаратами — результат недоработки на местах, так как каждый регион закупает их на выделяемые из федерального бюджета средства самостоятельно.

Разработать универсальную вакцину от ВИЧ пока не удалось, хотя группа учёных впервые и вывела российскую вакцину на финальную стадию испытаний — непосредственно на пациентах.

Константин ШЕГЛОВ, обозреватель «МГ».

Дословно

Минздрав позаботится об отдыхе наших сограждан

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова провела приём граждан в Доме Правительства. Основные вопросы относились к частным ситуациям, но были и системные проблемы, связанные с ОМС, введением новой фармакологии, обсуждались и требования к технологическому оборудованию аптечных пунктов и др.

Корреспондент «Медицинской газеты» поинтересовался у Вероники Игоревны о самом сложном вопросе, который был задан в ходе этого приёма. Оказалось, одна из девушек просила помочь

с лечением после автокатастрофы, произошедшей во время отдыха за границей.

— Она отдыхала на Кипре и на автобусной экскурсии попала в аварию, — сообщила В.Скворцова. — Очень сильно пострадала. Ей пришлось делать нейрохирургическую операцию, долго находиться в реанимации.

Туристическая поездка пострадавшей была застрахована. Однако страховка покрыла только несколько дней лечения в местной больнице, а потом возникли проблемы с оплатой медицинской помощи. Чтобы их решить, близкие люди были вынуждены расплатиться

фактически всё, что имели, рассказала министр.

«Этот случай важен, в настоящее время Ростуризм готовит типовый договор, в рамках которого должен осуществляться выезд российских граждан за рубеж, в том числе на отдых. Мы примем самое активное участие в том, чтобы включить в этот договор пункты по личной безопасности каждого российского гражданина, который выезжает за рубеж», — подчеркнула Вероника Игоревна.

Павел АЛЕКСЕЕВ, МИА Cito!

Акценты

О какой зарплате мечтают студенты

Минздрав России обратил внимание на результаты опроса, проведённого одним из солидных международных агентств. Речь идёт об исследовании, которое проанализировало зарплатные предпочтения молодых специалистов, задав соответствующие вопросы 2,3 тыс. студентов 25 ведущих университетов страны (МГУ, МГИМО, СПбГУ и др.). Выяснилось, что они не готовы стажироваться меньше чем за 30 тыс. руб. в месяц. При этом студенты последних курсов рассчитывают на зарплату в 74 тыс.

Как пояснил директор Департамента общественного здоровья и коммуникаций Минздрава России Олег Салагай, с 2012 по 2015 г. среднемесячная заработная плата врачей, среднего и младшего медицинского персонала увеличилась соответственно на 40,5, 39,7 и 60,7%. По данным Росстата, в 2015 г. среднемесячная заработная плата медицинских работников составила 47,9 тыс. руб., у среднего медицинского (фармацевтического) персонала – 27 тыс., у младшего медицинского персонала – 16,8 тыс. Повышение средней заработной платы врачей – до 200%

от средней в соответствующем регионе и среднего медицинского (фармацевтического) персонала – до 100% от средней заработной платы в соответствующем регионе согласно Указу Президента РФ № 597 от 07.05.2012 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» предусмотрено к 2018 г.

Отраслевой «дорожной картой» на 2015 г. установлены соотношения средней заработной платы врачей и среднего медперсонала к средней заработной плате по Российской Федерации 137 и 79,3% соответственно. По итогам 2015 г. указанные показатели выполнены и составили: по врачам – 156%, по среднему медперсоналу – 88%. Целевые показатели по заработной плате региональных «дорожных карт» в 2015 г. также выполнены по всем категориям медработников.

Вместе с тем, проведённый Минздравом России в 2014 г. анализ показал, что при достаточном уровне номинальных показателей средних зарплат в большинстве субъектов РФ сложилась неоптимальная их структура, в которой доля окладов не превышала 30%. По этой причине в 2015 г. регионам было рекомендовано в 2 раза увеличить долю

выплат по окладам в структуре заработной платы (до 55-60%). В 56 регионах параметры оплаты труда уже приближены к рекомендованным значениям. Если по первому квалификационному уровню профессиональной группы «Врачи и провизоры» размер должностных окладов в ряде субъектов не достигал 4 тыс. руб., то сейчас таких регионов нет. Количество регионов, в которых размеры должностных окладов не превышали 6 тыс. руб., уменьшилось с 21 до 6, а количество регионов с окладами медиков от 8 до 12 тыс. руб. увеличилось с 2 до 28.

Как подчёркивается в комментариях, предпринятые меры позволили не только увеличить гарантированный уровень оплаты труда в здравоохранении, но и снизили дифференциацию в уровнях заработных плат медицинских работников одних и тех же специальностей в однотипных учреждениях здравоохранения. Данная работа будет завершена регионами в текущем году.

Сегодня у абитуриентов, поступающих в вузы Минздрава России, наиболее высокий средний балл ЕГЭ, превышающий на 10 пунктов среднероссийский показатель (75,2 и 65,2 соответственно), конкурс в медицинские вузы превышает 10 человек на место. Важно, что в последние 2 года появился конкурс и в медицинские колледжи, который в 2015 г. составил около 4 человек на место.

Алексей ПИМШИН.
МИА Сити!

Москва.

Статистика

Инсультом наших граждан не напугать...

Образ жизни около трети россиян старше 18 лет может повысить риск развития инсульта. Это показал социологический опрос, проведённый Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ).

Исследование «Осведомлённость населения России относительно рисков развития инсультов», в котором участвовали 1600 респондентов из 130 населённых пунктов, проведено в рамках всероссийской социальной программы по профилактике рисков развития сердечно-сосудистых заболеваний «Пuls жизни».

Оказалось, что 32% россиян этой возрастной категории (старше 18 лет) никогда или практи-

чески никогда не занимаются спортом. Более половины респондентов (57%) проходят менее 5 км в день. Около трети (29%) курит от нескольких сигарет в неделю до пачки и более в день.

Что касается питания, то многие из респондентов сообщили: они не следят за его качеством. 42% не контролируют потребление белков, 38% – жиров, 41% – углеводов, 38% – соли и 33% – сахара. Однако, несмотря на наличие существенных факторов риска, люди в большей степени боятся онкологических заболеваний (об этом сказали две трети опрошенных – 67%), сердечно-сосудистые патологии заняли вторую строчку.

Выявлена положительная динамика, связанная с антитабачной

кампанией: 18% опрошенных сообщили, что раньше курили, но бросили в течение нескольких последних лет.

Опрос показал высокую осведомлённость россиян о симптоматике сердечно-сосудистых заболеваний и инсультов в том числе. Подавляющее большинство респондентов (69%) – в курсе, что основной фактор возникновения инсульта – повышенное артериальное давление.

Эксперты полагают, что результаты исследования говорят о неплохой эффективности профилактических кампаний. А значит, их надо проводить активнее и шире.

Иван КОВРОВ.
МИА Сити!

Конфликт

Протест главного врача

Главный врач больницы в рабочем посёлке Пижма Нижегородской области Александр Походенько, возглавляющий данное медучреждение на протяжении 28 лет, объявил бессрочную голодовку. Он обходится без еды уже 6 суток в знак протеста против недостаточного финансирования клиники. Тем не менее, несмотря на протест, голодающий находится на рабочем месте. «Голодовка завершится после решения вопроса по существу», – заявил он.

Вместе с тем на городском портале Нижнего Новгорода размещена фотография обращения к жителям посёлка Пижма, подписанного коллективом местной больницы. «Уведомляем вас о том, что пижемская городская больница

при существующей в настоящее время финансовой ситуации в ближайшем будущем может прекратить своё существование как лечебное учреждение».

В Минздраве Нижегородской области опровергли информацию

о возможном прекращении работы медучреждения, заявив, что это сообщение не соответствует действительности. По словам главы администрации Тоншаевского района, в котором расположена больница, Антонины Афанасьевой, финансирование больницы обсуждалось у министра здравоохранения региона и вскоре в медучреждение должна приехать проверка.

Яков ЯНОВСКИЙ.
МИА Сити!

Нижний Новгород.

Ситуация

Госдума оставляет медиков без надёжной защиты?

Сразу 4 проекта федеральных законов, предусматривающие ужесточение наказания за нападение на медиков, в том числе бригад «скорой», отклонили в первом чтении в Госдуме. Причина – за посягательство на жизнь и здоровье при исполнении служебных обязанностей. И так, дескать, предусмотрена повышенная уголовная ответственность.

Примечательно, что против указанных законопроектов выступили думский комитет по охране здоровья и коллеги из комитета по гражданскому, уголовному, арбитражному и процессуальному законодательству. По словам члена последнего из этих комитетов Рафаэля Марданшина, предусмотренная сегодня уголовная ответственность за посягательство на жизнь и здоровье в связи с выполнением служебных обязанностей глава 16 Уголовного кодекса РФ предусматривает ответственность за убийство, а также за причинение лёгкого и тяжкого вреда здоровью, а статья 116 – за побои.

Отказались в Госдуме и от предложения приравнивать медиков к представителям власти. По мнению Р.Марданшина, действующий Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» этого не позволяет. Кроме того, парламентарий полагает, что усиление ответственности за нападение на медиков может создать прецедент, после появления инициативы о повышении ответственности сотрудников ЖКХ, газовых служб и т.д.

Ужесточить наказание за нападение в отношении медицинских работников предложили депутаты – члены партий «Справедливая Россия» и ЛДПР, а также депутаты Вологодской области. Так, думская фракция справедливороссов предлагала отнести сотрудников бригад «скорой» к представителям власти.

По мнению авторов законопроекта, это могло бы обеспечить медикам дополнительные гарантии.

Петербургские парламентарии предлагали наказывать за насилие к медикам без вреда для здоровья штрафом до 200 тыс. руб. или в размере зарплаты или другого дохода осуждённого за период до 18 месяцев. В качестве альтернативы – принудительные работы на срок до 5 лет и арест до 6 месяцев. За нанесённый здоровью вред предлагалось наказывать лишением свободы до 10 лет.

Депутаты Вологодской области хотели дополнить УК РФ статьями о повышенной ответственности за посягательство на жизнь медработника и публичное оскорбление врачей скорой помощи. К примеру, за публичное оскорбление медика они предлагали ввести штраф до 40 тыс. руб., год исправительных работ либо 360 часов обязательных работ. За применение насилия без ущерба здоровью – штраф до 200 тыс. руб., а если нанесён ущерб, – до 10 лет тюрьмы.

Медработники всё чаще подвергаются оскорблениям и угрозам, нападениям со стороны пациентов. Врачи, фельдшеры и медицинские сёстры часто оказывают помощь лицам с агрессивным поведением, находящимся в алкогольном, наркотическом и токсическом опьянении и прочим асоциальным гражданам.

Подобная ситуация характерна для многих регионов России и с каждым годом только ухудшается. Факты оскорбления, угроз, нападения на медицинских работников с применением физической силы, а порой и оружия, рассматриваются правоохранительными органами без учёта того, что данные действия совершаются при исполнении медицинскими работниками своих должностных обязанностей.

Иван ВЕТЛУГИН.
МИА Сити!

Тенденции

Травматологи «засучивают рукава»



В рамках профилактики детского травматизма в летний сезон в медучреждениях Омской области начали проводить подготовительные мероприятия.

Так, организована работа выездного травмпункта для детей, пребывающих в оздоровительных лагерях. Проводится обучение профильных специалистов, детские травматологические пункты обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами и средствами иммобилизации.

Специалисты отмечают, что с наступлением лета детский травматизм возрастает, как правило, в полтора и более раз. Это травмы, полученные детьми на улице, во время прогулок, игр на детских площадках, в парках, а также при

посещении дачных участков. При этом увеличивается не только количество, но и тяжесть травм. Поэтому родителям очень важно проводить разъяснительные беседы с детьми о возможных последствиях пренебрежения мерами профилактики и средствами защиты.

Детям до 17 лет, получившим травму, неотложная помощь оказывается с 8:00 до 20:00 часов в детских травматологических пунктах Омска. А в случае необходимости оказания стационарной помощи круглосуточно работают приёмные отделения городских детских клинических больниц и поликлиник сибирского мегаполиса.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Омск.

Заседание Комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья Московской городской думы, состоявшееся недавно, было приурочено к празднованию сразу двух знаменательных дней в международном календаре: чествованию медицинских сестёр и профилактике одного из наиболее грозных по своим последствиям и осложнениям заболевания – артериальной гипертензии.

Официальное мероприятие началось с улыбок и поздравлений. Медицинским сёстрам были вручены благодарственные письма. В отличие от традиционных конкурсов профессионального мастерства, победителей впервые определяли решением главных специалистов Департамента здравоохранения Москвы по представлению руководителей соответствующих учреждений.

Благодарственными письмами от имени председателя Мосгордумы Алексея Шапошникова были награждены 22 медицинских сестры (по две от каждого административного округа столицы).

«Сегодняшнее награждение стало для меня и всех моих коллег важным событием, – сказала главная медицинская сестра хосписа № 6 Светлана Овчинникова. – Конечно, было интересно побывать в Мосгордуме, где нам провели экскурсию. Но всё же очень приятно осознавать, что труд медицинской сестры, который обычно остаётся незамеченным для широкой общественности, всё чаще получает признание. Это заставляет искренне гордиться своей профессией».

В обсуждении темы «Гипертония: новые подходы к профилактике» помимо депутатов Мосгордумы приняли участие главные врачи столичных поликлиник, а также главные внештатные специалисты департамента. Заседание проходило под руководством председателя Комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья Мосгордумы Людмилы Стебенковой.

В ходе выступлений главного столичного специалиста по медицинской профилактике Наны Погосовой, главного терапевта департамента Григория Арутюнова и заместителя главного кардиолога

Итоги и прогнозы

Поздравили медсестёр и позаботились о профилактике

В столице умеют праздновать и решать проблемы предупреждения гипертензии

Анастасии Лебедевой, директора НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Давида Мелик-Гусейнова были затронуты практически все аспекты профилактики артериальной гипертензии, применяемые в столичном сегменте отрасли.

В частности, участников заседания познакомили с российским и зарубежным опытом борьбы с гипертензией, а также с результатами такой работы в столице. Кроме того, был предложен целый ряд системных мер по повышению результативности программ профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди москвичей.

По словам Л.Стебенковой, в столице сегодня заметно активизировалась работа по повышению приверженности москвичей здоровому образу жизни, который в значительной степени позволяет снизить риск возникновения сердечно-сосудистых катастроф в целом и артериальной гипертензии – в частности. Реализуется целый ряд проектов информационно-просветительского и организационного характера как под патронажем Мосгордумы, так и при поддержке департамента, причём не последнее место в этих проектах отводится работе с молодёжью.

«Важность именно системной, а не разовой работы по профилактике артериальной гипертензии в Москве нельзя переоценить, – отметила главный специалист по первичной медико-санитарной помощи детскому населению, депутат Мосгордумы Лариса Картавцева. – Несмотря на снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний среди москвичей, значительная часть из них по-прежнему остаётся в группе риска. Исправить же ситуацию



Конкурс в самом разгаре

удастся только в том случае, если у каждого человека будет сформировано ответственное отношение к своему здоровью. Делать это следует не только усилиями врачей, но совместными действиями по всем направлениям, в том числе через образование, культуру, семью, работодателей и т.д. Считаю, что состоявшееся сегодня мероприятие стало значимым шагом в этом направлении. Нам удалось сформулировать целый ряд конкретных предложений, реализация которых не просто лишней раз привлечёт внимание москвичей к этой актуальной проблеме, но и значительно расширит возможности контроля состояния своего здоровья вне медицинских учреждений».

Вместе с тем, по словам Л.Картавцевой, важным фактором в работе по профилактике не только артериальной гипертензии, но и большинства других неинфекционных заболеваний, остаётся личный пример врача. Поэтому приверженность к здо-

ровому образу жизни должны демонстрировать и сами медицинские работники. «С этой точки зрения было очень удачным участие в заседании руководителей либо представителей практически всех амбулаторно-поликлинических учреждений столицы, – подчеркнула она. – Мы очень рассчитываем на то, что нам удалось заинтересовать их вопросом формирования здорового образа жизни в своих коллективах: ведь порой даже регулярного измерения артериального давления достаточно для того, чтобы человек стал более ответственно относиться к своему здоровью».

Наряду с этим в столице прошёл заключительный этап городского конкурса профессионального мастерства «Лучшая медицинская сестра 2016 г.». Открыл конкурс председатель жюри – заместитель руководителя департамента Алексея Погонин, который, напутствуя участников, поделился и своими личными впечатлениями: «Од-

нажды, ещё во время обучения в медицинском институте, на практике, в операционной я увидел работу медицинской сестры. Её спокойствие, точность движений и самое главное квалификация настолько поразили меня, что я понял: успех хирурга во многом зависит от навыков, выдержки и точности медсестры. Ваш труд очень важен на всех этапах ведения пациентов».

С Международным днём медицинской сестры финалистов конкурса поздравили Галина Плетминцева – президент региональной общественной организации медицинских сестёр Москвы, главная медицинская сестра городской клинической больницы им. Ф.И.Иноземцева, а также Татьяна Амплеева – главный специалист по управлению стрессинской деятельностью.

Финалисты прошли сложный конкурсный путь: отборочные состязания, тестирование, демонстрация своих профессиональных навыков. Победителями стали пятеро – Надежда Шевелёва (ДГП № 91), Юлия Белоусова (ГКБ № 40), Елизавета Медведева (ГП № 22), Инна Гончарова (ГКБ им. С.П.Боткина), Елизавета Синюкова (ГКБ им. А.К.Ерамишанцева).

Члены жюри поздравили финалистов. Почётные грамоты и призы от профсоюза медицинских работников вручила Галина Шведова – заместитель председателя Профсоюза работников здравоохранения Москвы, ещё раз поздравив средний медицинский персонал столичных медучреждений с профессиональным праздником.

Дмитрий ВОЛОДАРСКИЙ,
обозреватель «МГ».

«Круглый стол»

ОМС: совершенствовать есть что

Почему в стране процветает дискриминация пожилых и хронически больных людей?

Проблем в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) и по сей день хватает: медорганизации до сих пор получают деньги без привязки к результатам собственной деятельности. К такому выводу пришли участники «круглого стола» в Госдуме, обсудив вопрос: с чего в первую очередь надо начать совершенствование системы.

«Органы управления в сфере здравоохранения, фонды ОМС не несут пока ответственности за организацию медицинского обеспечения населения и результаты использования бюджетных средств», – считает ведущий научный сотрудник Центра финансов здравоохранения Национального агентства финансовых исследований (НАФИ) Минфина России Любовь Мельникова. В результате, по её мнению, то, что медицинские организации



значительную часть финансирования получают без привязки к результатам своей работы, ведёт в условиях общего недофинансирования здравоохранения по сравнению с другими развитыми странами к тому, что в России процветает невольное стимули-

рование системы «неформальных расходов», то есть частных подношений врачам.

Изменить это поможет система медицинских поверенных, которую намерены ввести в России, убеждена заместитель председателя Федерального фонда ОМС

Светлана Карчевская. «Точно так же, как сейчас идёт прикрепление к участковому терапевту, пациенты должны прикрепляться к страховому поверенному. И если что-то в лечении больного идёт не так, этим должен заниматься именно этот специалист. Но институт страховых поверенных за 20 лет у нас так и не сформировался», – вынуждена была констатировать представитель фонда.

Тем не менее, С.Карчевская выразила уверенность, что к 1 января 2018 г. в стране появятся эксперты, которые будут «следить за лечением прикрепленного к ним гражданина, что называется от и до».

По данным представителя НАФИ Павла Самиева, с 2012 г. бюджет Федерального фонда ОМС увеличился почти на 780 млн руб., или на 89%. Однако в 2016 г. прирост бюджета Федерального фонда ОМС составил

лишь около 1,5% от бюджета 2015 г. Тем не менее, эксперты считают, что проведённая Минздравом оптимизация здравоохранения не привела к ухудшению качества медицинской помощи. Доказательством этого, считают в НАФИ, служит тот факт, что за 4 года смертность в России снизилась на 7,7%, а заболеваемость осталась на том же уровне.

Переход отечественной системы здравоохранения на страховые принципы дал неплохие результаты, но работать в системе есть над чем, полагают участники «круглого стола».

«Наша Конституция гарантирует бесплатную медицинскую помощь практически при любом заболевании. Но ресурсы здравоохранения существенно ограничены: если в России расходы на здравоохранение не превышают 3,5-3,7% ВВП, то в странах Организации экономического сотрудничества и развития – 6,7%», – напомнила Л.Мельникова. В результате в стране процветает так называемая дискриминация пожилых и хронически больных людей.

Валентия МАЛОВ,
МИА Сити!

На берегах Невы состоялась научно-практическая конференция «Онкология: достижения и перспективы», организованная Комитетом здравоохранения Санкт-Петербурга и региональной профессиональной медицинской ассоциацией клинических фармакологов. Своё внимание участники деловой встречи – врачи терапевтических и хирургических специальностей и фармацевты учреждений здравоохранения стационарного и амбулаторного типа взрослой и детской сети сосредоточили на возможностях и доступности современной иммуно- и таргетной терапии злокачественных новообразований, прогрессе в лечении метастатических поражений. При этом вопросы лекарственного обеспечения онкобольных как докладчики, так и выступавшие в прениях ставили очень остро, без сглаживания углов.

ограничены, и в некоторой мере даже недоступны».

Первыми среди проблем в лекарственном сопровождении ведения онкологических больных Г.Манихас назвал неадекватность финансирования стационарной помощи и отсутствие дифференциации тарифов с учётом тяжести заболевания. «Будет трагедия, если завтра лечение больных уйдёт в систему обязательного

и других новообразований, с присутствующими поделится директор Санкт-Петербургского клинического научно-практического центра специализированных видов медицинской помощи (онкологического) доктор медицинских наук Владимир Моисеенко. Он, в частности, рассказал о том, что ведущая деятельность в нашей стране известная биотехнологическая компания заявила

Профилактика

Вирусу не спрятаться...

В Йошкар-Оле на базе патологоанатомического отделения Республиканской клинической больницы впервые начат скрининг злокачественных новообразований шейки матки методом жидкостной цитологии. В этом году будут обследованы 18 тыс. жительниц столицы республики. В перспективе все женщины республики от 21 до 55 лет будут обследоваться раз в 3 года.

Рак шейки матки – второй по распространённости тип рака среди женского населения. В Марий Эл ежегодно заболевают до 70 женщин, причём, если раньше это были пациентки в возрасте за 40 лет, то сейчас рак «молодеет»: нередки случаи болезни среди 30-летних нерожавших женщин. Задача состоит в том, чтобы предотвратить болезнь, выявить проблемы на стадии предрака.

Онкогенные типы вируса папилломы человека увеличивают риск рака шейки матки в 300 раз. Считается, что с момента попадания вируса в организм до развития рака проходит 10-15 лет. Значит, есть время для того, чтобы выявить предрак и своевременно его вылечить.

Рак шейки матки – визуальная форма рака, гинеколог может увидеть его при осмотре, но только на определённой стадии. На начальной он не определяется глазом и нужны дополнительные исследования. Около 20 лет в Марий Эл проводится скрининг по ранней диагностике рака шейки матки, у всех женщин, пришедших на приём к гинекологу, берётся мазок на онкоцитологию. Но этот рутинный метод допускает 20-40% ложноотрицательных результатов. Нужны новые технологии, увеличивающие точность результата. Жидкостная цитология шейки матки сегодня относится к новому, более точному исследованию, которое в Марий Эл стало возможным благодаря оснащению патологоанатомического отделения Республиканской клинической больницы современным оборудованием, которого сегодня нет в других регионах Приволжского федерального округа.

Ольга БИРЮЧЁВА,
внешт. корр. «МГ».

Республика Марий Эл.

Острая тема

Критические стрелы

Их пускают онкологи и фармакологи, когда «обрезана» доступность лекарств и ограничен контроль государства

Изобилуют «критическими стрелами» на фоне ярких статистических выкладок доклад главного клинического фармаколога Комитета здравоохранения, председателя правления ассоциации петербургских фармакологов, доцента Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета Александра Хаджидиса. В нём известный специалист не только проследил тенденции развития фарминдустрии, но и рассмотрел принципы проведения рациональной фармакотерапии на основе доказательной медицины, дал оценку современному фармакоэкономическому анализу с разнородным уровнем воплощения. По мнению А.Хаджидиса, основная задача применения лекарственных препаратов в лечении онкологических больных – это увеличение продолжительности и повышение качественных характеристик их жизни.

С клиническим фармакологом полностью согласился руководитель Городского клинического онкологического диспансера доктор медицинских наук Георгий Манихас: «К сожалению, процент случаев полного выздоровления в онкологии очень маленький на сегодняшний день. Пока что мы своим больным говорим о том,



что заболевание неизлечимо. Есть отдельные островки исключений. Но на самом деле наша задача состоит в увеличении продолжительности и улучшении качества жизни. А вот рост количества пациентов, своевременно получающих жизненно важное лечение, и оптимизация денежных средств, поступающих на лекарственную терапию из разных источников финансирования, – есть взаимосвязанные величины. Потому что бюджетные и прочие потоки денежных средств сегодня

медицинского страхования», – предупредил главный онколог Комитета здравоохранения Санкт-Петербурга и Северо-Западного федерального округа.

Иммунотерапия – один из самых старых методов лечения злокачественных опухолей, чей громадный потенциал раскрывается именно сегодня. Восприимчивость происходящей революции, связанной с производством и применением препаратов для стимуляции клеточного иммунного ответа при меланоме

о готовности такого препарата на предклинической фазе, и этот факт нельзя не приветствовать. Однако разработчик, ещё не проведя исследования на людях, уже сообщил сроки, когда его станут продавать! «Контроль государства за фармацевтической промышленностью должен быть без компромиссов, а в таком виде контроля сейчас нет, – считает В.Моисеенко. – Почему мы должны верить на слово тому, что нам говорят отечественные производители?»

В ряду сообщений, которые определённы повысили профессиональный уровень собравшихся врачей, можно выделить доклад заведующей кафедрой внутренних болезней Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра им. В.А.Алмазова кандидата медицинских наук Галины Салогуб «Новые подходы к терапии ХЛЛ». Петербургский учёный представила обстоятельный обзор современных препаратов и схем лекарственного лечения хронического лимфолейкоза.

Владимир КЛЫШНИКОВ,
соб. корр. «МГ».

Санкт-Петербург.

Фото
Юрия ЛУНЬКОВА.

Проекты

Замену ежегодной денежной выплаты почётным донорам на возвращение им социальных льгот допускает проект федерального закона, который внесли в Госдуму РФ депутаты «Справедливой России» – председатель партии Сергей Миронов и заместитель председателя Комитета по вопросам семьи, женщин и детей Ольга Красильникова.

Статус «Почётный донор России» получают граждане, бесплатно сдавшие кровь или её компоненты не менее 40 раз либо плазму крови не менее 60 раз. В стране, по данным ФМБА, это звание имеют 576 507 человек, все они раз в год получают, согласно действующему закону «О донорстве крови и её компонентов», единовременные денежные выплаты. В 2016 г. их размер составил 12 373 руб., причём если в предыдущие годы сумма индексировалась с учётом инфляции, то в этом году индексация не проводилась. Помимо ежегодных денежных выплат почётные доноры также имеют право на внеочередное оказание медицинской помощи и первоочередное приобретение льготных путёвок в санатории.

Вернут ли социальные льготы донорам?

Это сможет увеличить число граждан, регулярно сдающих кровь

«Лица, награждённые нагрудным знаком «Почётный донор России», в своих многочисленных обращениях указывают, что получение социальных льгот в натуральной форме гораздо более актуально для настоящего времени с учётом сложной социально-экономической ситуации и значительно больше будет способствовать повышению привлекательности донорского движения», – утверждают в пояснительной записке авторы законопроекта.

Они предлагают предоставить почётным донорам право заменять



Нагрудный знак «Почётный донор России»

ежегодные денежные выплаты на ряд мер социальной поддержки, в том числе на бесплатный проезд на всех видах общественного городского и пригородного транспорта. Кроме того, предусматривается компенсация расходов на оплату жилья и коммунальных услуг в размере 50%, а также льготное приобретение лекарств со скидкой в 50% от их стоимости по рецептам государственных или муниципальных учреждений здравоохранения.

Такая натурализация льгот повысит статус

почётного донора и будет формировать у населения «положительное отношение к донорству, что в дальнейшем приведёт к увеличению числа доноров, регулярно сдающих кровь», гласит пояснительная записка к законопроекту.

Кстати, власти Москвы уже предоставляют обладателям почётного знака скидку на оплату услуг ЖКХ в размере 50%, а также 50-процентные скидки на приобретение медицинских препаратов, выписанных врачом, транспортные льготы на передвижение в городском транспорте, бесплатное протезирование и ремонт зубов. Теперь – дело за федеральным центром и другими субъектами РФ.

Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

(Продолжение. Начало на стр. 1.)

В распоряжение участников фестиваля (их приехало в столицу Черноземья более 400 из 35 субъектов Федерации) было предоставлено 3 площадки – сцены актового зала Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н.Бурденко, музыкального колледжа и театра юного зрителя. Трансляция конкурсов шла в режиме онлайн по всей стране. Консультантами жюри были компетентные специалисты в отраслях искусства: заслуженный работник культуры РФ, дирижёр оркестра при Главном управлении МВД России по Воронежской области Валерий Залевский, профессиональный режиссёр-постановщик Дмитрий Жердев-Дубровский, сотрудник Департамента здравоохранения области, солистка ансамбля современного танца ВГМУ Людмила Афанасенко, заслуженный деятель искусств РФ, заведующий кафедрой оркестрового дирижирования Воронежского музыкального колледжа им. Ростроповичей Михаил Ефименко, хореограф, солистка Воронежского государственного академического народного хора Альбина Подкувка, солистка губернаторского эстрадно-духового оркестра, лауреат международных и всероссийских конкурсов Наталья Москаленко. Добавим, что каждую делегацию дружно опекали волонтеры из числа студентов ВГМУ.

А конструкторами доброжелательной погоды на фестивале были руководитель центра студенческой культуры ВГМУ Олег Блащенко, его заместитель доцент кафедры преподавания детских болезней и педиатрии Елена Черток, сотрудница центра Ольга Иволина, председатели профкомов преподавателей и студентов Игорь Черницын и Дмитрий Ерин, проректор по воспитательной работе, международной деятельности и связям с общественностью Алексей Морозов и, конечно же, ректор ВГМУ профессор Игорь Есауленко.

Университет носит имя основателя клинично-физиологического направления в отечественной хирургии знаменитого Николая Бурденко (он был одним из организаторов вуза) и активно готовится к своему столетию – оно будет отмечаться в 2018 г. Фестиваль проходил в рамках подготовки к юбилею ВГМУ – и удался!

Счастье соперничества

Самая высокая конкуренция была в соревнованиях вокалистов: на титул победителя фестиваля, а ещё – на звание лидера жанра, на призовые второе и третье места претендовало 88 солистов из Уфы, Екатеринбурга, Москвы, Ставрополя, Красноярска, Орен-

бурга, Твери, Иванова, Рязани, Саратова, Ярославля, Казани, Калужской и Орловской областей, Минска, Ростова, Улан-Удэ, Курска и, разумеется, Воронежа. Репертуар – богатейший: не только песни советских и современных российских авторов, но и арии из опер, романсы, композиции на английском языке... Представитель Россошанской ЦРБ Михаил Горелик а капелла исполнил казачью песню «Когда молод был, горя не было», Зульфия Шамаева (Башкирский ГМУ) – блюз, Даурен Жалилов (Оренбургский ГМУ) – «Дударай» (казачья народная песня).

Ксения Рожина (Пермский ГМУ) тронула и многочисленных зрителей и членов жюри авторским произведением «Мы молодцы»,

Даниил Тимофеев (Воронежский ГМУ), белорусские – Александра Лапина и Анастасия Солдатенкова из Минска, армянские – Эрмине Оликан (Рязанский ГМУ).

Эффект от подачи песен и композиций усиливали со вкусом подобранные костюмы солистов, а у рязанских студентов – ещё и видеосопровождение: клипы на экране рядом со сценой были ненавязчивы и органичны.

Положением о конкурсе для вокалистов был предусмотрен второй тур, куда жюри отобрало 41 исполнителя. Накал соперничества талантов ещё более возрос. В этом своеобразном финале блистали Мария Клоцман (Уральский ГМУ), Марина Диканская (Красноярская ЦРБ Орловской области), Ев-

не хотел уступать! Стать же абсолютной чемпионкой Анне Касаткиной из Рязанского ГМУ помогла классика, точнее, классическое исполнение арии Снегурочки из одноимённой оперы Н.А.Римского-Корсакова. Небольшие преимущества в уровне мастерства жюри нашло у красноярцев Марии Романовой и Елизаветы Садонцевой, воронежца Дениса Нижельского и ростовчанки Яны Лойко, что позволило им получить звания лидеров в вокальных номинациях (см. списки победителей – В.К.) над всеми другими финалистами. Не менее острое творче-



Георгий Вакулин: член жюри и образец вокала

Праздники

Наш фестиваль



Гостеприимство по имени ВГМУ

Гадель Ильдерханов (Казанский ГМУ) – татарским романсом «Киек казлар», а Лилия Сапукова (Самарский ГМУ) – оригинальным монологом «Ай вы, цыгане!». Русские народные песни исполняли Мария Таратынова (Рязанский ГМУ), Владислав Смирнов (Улан-Удэ), Татьяна Мокроусова (Воронежский ГМУ), Виктория Афонина (Ивановская ГМА), украинские – Яна Лойко (Ростовский ГМУ) и

гений Белов (Воронежский ГМУ), Елена Августова (Ярославский ГМУ), Галина Жарикова (Люденовская ЦРБ Калужской области), Инна Потолова (Курский ГМУ). Им не желали уступить Алмаз Юнусов (Самарский ГМУ), Ильгиз Тимербулатов (Башкирский ГМУ), Илья Михайцев (Первый Московский ГМУ), Анастасия Беглецова (Саратовский ГМУ), Анна Козлова (Тверской ГМУ)... Да, никто, никто

ское соперничество развернулось в конкурсе вокальных коллективов и вокально-инструментальных ансамблей. Казалось, например, что никто не сможет противо-

стоять в борьбе за первенство академическому хору из Первого МГМУ им. И.М.Сеченова (оперные партии из «Князя Игоря») или экстравагантной «Гармонии» из Курска (попурри из песен знаменитой группы «АББА»), а не: симпатии жюри и помощь родных стен (читай: яростная поддержка земляков-зрителей) оказались на стороне «Кантуса» (ВГМУ) и народного хора медицинских работников Россошанской ЦРБ Воронежской области – оба коллектива удостоены звания лидеров, а «золото» получил «Darling» (Красноярский ГМУ).

В какой-то степени не повезло со зрительской аудиторией участникам киноконкурса: фильмы, предложенные на фестиваль, просматривали только члены жюри, поскольку конкурс шёл в порядке эксперимента – и выносить представленные работы на большой экран было преждевременно, что и подтвердило дальнейшее обсуждение картин на заседании судейской коллегии. Знак внимания Году кино медики-кинематографисты оказали – это главное, однако художественный уровень сюжетов оказался (по сравнению с вокальным и театральным конкурсами) не выше среднелюбительского. Лучшими после подсчёта баллов,



Фестивальная радость



Дарья Копненкова: танец от всей души (РНИМУ, Москва)

выставленных в ходе тайного голосования, были названы кинокартины «Ангелы среди нас» (ВГМУ) – о благотворительности, волонтерстве, подготовке сестёр милосердия для епархии; «Бронхиальная астма. Жизнь или смерть» (Красноярский ГМУ) и «Жизнь ради жизни» (Курский ГМУ) – фильм-очерк о профессоре Петре Назаренко, шагнувшем в медицину юным фельдшером и достигшем научных высот.

Пожелание будущим участникам киноконкурса представлять на фестиваль не просто ролики с отснятым материалом, а фильмы, сделанные на основе продуманного сценария, с качественным дикторским текстом, комментариями и интервью, «работающими» на тему картины, заявленную в



«Улетай на крыльях ветра» (опера «Князь Игорь») в исполнении академического хора Первого МГМУ им. И.М.Сеченова

стасия Кузьмина (Волгоградский ГМУ).

В инструментальном конкурсе (фортепиано, скрипка, саксофон, виолончель, гитара, домра и т.д.) тон задавали куряне, воронежцы и рязанцы. Однако в число обладателей высоких мест и призов удалось пробиться Айнуру Усманову и Нурсултану Зарипову из Перми (дуэт удостоен звания «Лидер игры на народных инструментах») и пианисту-виртуозу Егору Слюняеву (Тверь), который получил главную награду «Медицинской газеты» – швейцарские наручные часы.

Такие же часы, только женские, вручены воронежской балерине Анне Щукиной: она не только блистательно исполнила партию Жизель из одноимённого балета А.Адана, но и тронула многие

метим «Русскую душу» и «Новое поколение» (Пермь), «Исиду» и «Айрин скул» (МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н.Фёдорова, Калужский филиал), «Mix dance» (МГМСУ, Москва), «Девчат» (Рязанский ГМУ), дуэт Екатерину Захаренкову и Романа Усачёва (Смоленский ГМУ), «Элефтерию» (Ставропольский ГМУ), Ольгу Николаеву (Саратовский ГМУ), Евгению Кудашову (Тверской ГМУ), «Shiza» (Пермский ГМУ), «Limos» (Уральский ГМУ), Татьяну Боянову (Людиновская ЦРБ), «Eruption studio» (Медицинский радиологический научный центр, Обнинск), Ирину Качмазову (Рязанский ГМУ), Константина Душного и Сергея Чернышёва (Воронежский ГМУ), Пола Асумаду (Рязанский ГМУ), «Экспромт» (Кировская ГМА), «New vision» (Пермский ГМУ), Полину Гуськову (Саратовский ГМУ), Дмитрия Покладова (Смоленский ГМУ).

А вот география исполнителей в конкурсе оригинального жанра оказалась, к сожалению, небогатой: с воронежцами, рязанцами и пермяками соперничали только обнинцы (номер «Музыка света») и Павел Соколов (Ивановская ГМА) с фокусами, хотя популярная ТВ-практика показывает, что возможность человеческого тела и ума можно демонстрировать не только показывая пантомиму и хулахуп. Безусловно, включение артистов оригинального жанра в команду повысит возможности коллектива в борьбе за главный приз форума – Кубок Совета ректоров, его присуждают по итогам выступления представителей творческого коллектива во всех 7 конкурсах, что и продемонстрировали члены воронежской, красноярской и рязанской делегаций, поделившие командный пьедестал почёта.

Фестивальная радость

В 2009 г., когда форуму творчества студентов-медиков и медицинских работников исполнилось 3 года, мы выпустили книгу «Фестиваль, ты рождён «Медгазетой». Сегодня, листая ставшее раритетным издание, видишь, как многие из тех, кто участвовал в первых наших праздниках, постарались и в дальнейшем складывать свою биографию из двух главных составляющих – служения медицине и самодейтельному сценическому искусству.

Талантами красен!



Виктория Юхно, серебряный голос Красноярского ГМУ

её названии. Кино – дело очень серьёзное! Впрочем, это информация к размышлению прежде всего для тех, кто решит состязаться уже в фестивале-2017. Члены же из киногрупп Пермского, Самарского, Рязанского, Новосибирского ГМУ, Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова и Ивановской ГМА, представлявшие работы нынче, наверняка полученный опыт используют в ближайшей

перспективе – и в следующем испытании их фильмы будут претендовать уже на звание лучшего (в хорошем смысле) студенческого блокбастера.

Зато участники театрального конкурса получили в свой адрес аплодисментов, пожалуй, не меньше, чем певцы, что закономерно: студенческие театры, пусть и разного стиля, в каждом медвузе существуют десятилетиями, у них есть традиции, а значит и возможность шлифовать мастерство и предлагать зрителю (это чаще всего о знающей драматургии Чехова, Булгакова, Вересаева, Аксёнова, Горина, Арканова свой брат-медик) весьма и весьма зрелые постановки: от моноспектаклей и литературно-музыкальных композиций – до классики А.Островского и театрального прочтения произведений нобелевских лауреатов И.Бродского и С.Алексиевич.

Что ж, студенческому театру – наше уважение, но несколько не меньшим (как минимум!) должен быть знак внимания театрам, а чаще всего драмкружкам, существующим в ряде медицинских учреждений. Почему? Да потому что одно дело – студенческая жизнь и другое – театральное хобби в зрелом возрасте, хобби, которому всегда противостоят многочасовой рабочий день плюс



Инструментальный конкурс. Айнур Усманов и Нурсултан Зарипов (Пермь)

семейные обязанности и хлопоты. Образцом служения сцене в этом смысле могут быть врачи-театралы из Людиновской ЦРБ Наталья Глухова, Владимир Мионов и Валерий Харитонов. Их спектакль по В.Шукшину «Ваня, как ты здесь?» украсил бы сцену любого драмтеатра, включая и столичные, настолько профессионально был передан самостоятельными актёрами шукшинский колорит характеров, глубина души русских людей и их добрая ирония в отношениях между собой. Поэтому жюри единогласно присудило людиновцам звание «Лидер сатирического театра». Чемпионкой же стала Екатерина Ашеева из Екатеринбургского ГМУ была очень артистична при исполнении отрывка из пьесы А.Богачёвой «Анна Ванина». А главным козырем Е.Ашеевой стали пластичность и демонстрация элементов пантомимы. Основным же конкурентом студентки с Урала стала Ануш Оганян (Воронежский ГМУ), использовавшая в своём моноспектакле видеоклипы. А.Оганян присвоено звание «Лидер моноспектакля». Среди реальных претендентов на это звание были также Кристина Ананьева (Тверской ГМУ), Татьяна Шаршавенкова (Людиновская ЦРБ), Марина Рассадкина (Красноярский ГМУ), Наталья Новикова (Пермский ГМУ), Наталья Денисова (Рязанский ГМУ), Александр Цицимушкин (Уральский ГМУ), Валерия Марущенко (Воронежский ГМУ), Ульяна Попова и Александр Чеботарёв (Рязанский ГМУ), Ана-



Анна Щукина, обладательница специального приза «МГ» – воронежская «Жизель»

сердца почитателей творчества В.Высоцкого, выступив с оригинальной композицией, посвящённой памяти барда.

Кстати, проведение танцевального конкурса ещё раз доказало, что он является базовым для фестиваля: в нём участвовало более 50 коллективов и исполнителей! Чтобы в какой-то степени прочувствовать разнообразие показанного, достаточно взглянуть на список победителей (см. список победителей на стр. 9). Однако, кроме «Торнадо», «КУПЕ», «Урфина Джаза» и других призёров, от-

Десять лет назад Георгий Вакулин (вокал), представляя Тверскую ГМА, стал в Смоленске обладателем приза президента РАМН Михаила Давыдова, а сегодня Георгий Владимирович – доцент кафедры факультетской хирургии с курсом онкологии и... член Союза театральных деятелей России, а ещё – постоянный член жюри нашего фестиваля. Г.Вакулин шутит: «Ветеранам фестиваля пора уже присваивать звание заслуженного артиста медицинского сообщества России...»

(Окончание на стр. 8-9.)



Евгения Айзенберг (Воронежский ГМУ): «серебро» в оригинальном жанре

(Окончание. Начало на стр. 1.)

Праздники

Другой активный член судейской коллегии (в Воронеже он возглавлял жюри) Айрат Фазылзянов был в 2008 г. призёром в номинации «Танец» – сегодня Айрат Мансурович не только трудится в качестве гастроэнтеролога-эндоскописта поликлиники № 20 Казани, но и является профессиональным хореографом-постановщиком и лауреатом всероссийских и международных конкурсов танца. Ещё один член жюри, Евгений Мишутин (на первом фестивале он был удостоен диплома ЦК Профсоюза работников здравоохранения РФ) – сегодня не только ассистент кафедры пропедевтической стоматологии Смоленского ГМУ, но и ведущий солист (тенор/бас) областной филармонии, лауреат нескольких международных конкурсов. Одному из организаторов фестиваля в Воронеже Олегу Блащенко (он – руководитель центра студенческой культуры Воронежского ГМУ) в 2006 г. в Смоленске был вручён приз как лидеру вузовского театра эстрадных миниатюр «Антракт». Сегодня во многом благодаря деятельности Олега Борисовича «Антракт» живёт и процветает: на фестивале-2016 он завоевал «серебро».

Во всех 11 фестивалях возглавляла команду Рязанского ГМУ Татьяна Котова, начальник отдела качества и аудита, худрук центра культуры и досуга вуза – и на всех форумах творчества её команда

Наш фестиваль талантами красен!



Таланты и поклонники



Екатерина Ашеева (УГМУ), театральный конкурс



Лукас Модесто Гомес, Курский ГМУ



Пермь: «Кому на Руси жить хорошо», номер, украсивший гала-концерт



Юлия Павленко (ВГМУ): – Ну, Клинтон, берегись!



Ануш Оганян (ВГМУ), лидер моноспектакля



Самара: похищение невесты («С.К.С.»)



Призы «Медицинской газеты» – Анне Щукиной (ВГМУ) и Егору Слюняеву (Тверь)



Красавицы из хора Россошанской ЦРБ



Анна Касаткина (Рязанский ГМУ)



Кадриль по-язславски



«Торнадо» (Воронежский ГМУ) – победитель танцевального конкурса



Лидер сатирического театра (Людиновская ЦРБ)



Братья Дикановы (Рязанский ГМУ): – Приглашаем в Рязань на фестиваль–2017!



Евгений Мишутин (Смоленский ГМУ), бас/баритон и... член жюри



Председатель жюри Айрат Фазлыязнов по-прежнему великолепен в танце



Врач Людиновской ЦРБ – виртуозно играет на народных инструментах

обязательно была в тройке призеров, поэтому и по сумме выступлений за 10 лет рязанцы возглавляют фестивальный рейтинг. Так что вполне закономерно то, что местом проведения следующего праздника искусств станет Рязань. Татьяна Котова говорит:

– Фестивальная радость – чувство для нас непреходящее. Уверенность в своих творческих силах, которую вселяют в нас наши успешные выступления на ежегодных смотрах студентов-медиков и медицинских работников, помогает нам побеждать и в других серьёзных всероссийских конкурсах. В прошлом году, например, мы отличились в финале «Студенческой весны» во Владивостоке. А сейчас уже готовим генеральную репетицию фестиваля-2017. Она намечена на эту осень и будет по традиции называться «Три дня в Рязани». Приглашаем, дорогие коллеги, приезжайте!

К приглашению рязанцев присоединяется и «Медицинская газета». Мы будем информационным спонсором мероприятия, на котором, уверены, загорятся новые звёзды сценического искусства медиков. Загорятся, чтобы во всю мощь засветить уже весной на XII фестивале.

Владимир КОРОЛЁВ,
Александр ХУДАСОВ (фото),
специальные корреспонденты «МГ».
Воронеж.

ПОБЕДИТЕЛИ

Театральный конкурс

1. Екатерина Ашеева (Уральский ГМУ)
- «Лидер моноспектакля» Ануш Оганян (Воронежский ГМУ)
- «Лидер сатирического театра» Наталья Глухова, Владимир Миронов, Валерий Харитонов (Людиновская ЦРБ Калужской области)
2. Студенческий театр «Антракт» (Воронежский ГМУ)
- 3-4. Театральная студия «Кукольный дом» (Казанский ГМУ);
- «С.К.С»: Алексей Соколов, Александр Рускин, Евгений Ющекин (Самарский ГМУ)

Киноконкурс

1. «Ангелы среди нас» (Воронежский ГМУ)
2. «Бронхиальная астма. Жизнь или смерть» (Красноярский ГМУ)
3. «Жизнь ради жизни» (Курский ГМУ)

Конкурс вокальных и вокально-инструментальных ансамблей

1. «Darling» (Красноярский ГМУ)
- «Лидер эстрадного ансамбля» «Кантус» (Воронежский ГМУ)
- «Лидер хорового пения» Народный хор медицинских работников Россошанской ЦРБ Воронежской области
2. Вокальный коллектив Людиновской ЦРБ Калужской области
3. «Виват» (Рязанский ГМУ)

Вокальный конкурс

1. Анна Касаткина (Рязанский ГМУ)
- «Лидер эстрады» Мария Романова (Красноярский ГМУ)
- «Лидер джаза» Елизавета Садонцева (Красноярский ГМУ)
- «Лидер классики» Денис Нижельской (Воронежский ГМУ)
- «Лидер народного вокала» Яна Лойко (Ростовский ГМУ)
2. Виктория Южно (Красноярский ГМУ)
3. Евгений Белов (Воронежский ГМУ)

Конкурс исполнителей оригинального жанра

1. Анастасия Лаут, Сергей Диканов (Рязанский ГМУ)
2. Евгения Айзенберг (Воронежский ГМУ)
3. Максим Семириков и Михаил Казанцев (Пермский ГМУ)

Инструментальный конкурс

1. Анна Курочкина (Курский ГМУ)
- «Лидер фортепиано» Светослав Минаев (Рязанский ГМУ)
- «Лидер игры на народных инструментах» Айнуур Усманов, Нурсултан Зарипов (Пермский ГМУ)

2. Юлия Павленко (Воронежский ГМУ)
3. Лукас Модесто Гомес (Курский ГМУ)

Танцевальный конкурс

1. «Торнадо» (Воронежский ГМУ)
- «Лидер народного танца» «КУПЕ» (Ярославский ГМУ)
- «Лидер эстрадного танца» «Проект 17+» (Рязанский ГМУ)
- «Лидер современного танца» Марина Сидорчева, Михаил Казанцев (Пермский ГМУ)
- «Лидер восточного танца» Виктория Поати (Волгоградский ГМУ)
- «Лидер сольного танца» Анастасия Петрова (Волгоградский ГМУ)
2. «Урфин Джаз» (Красноярский ГМУ)
- Виктория Нарыжных и Арсений Соловьёв (Воронежский ГМУ)
3. Дарья Копнёноква (РНИМУ им. Н.И.Пирогова)

НАГРАДЫ «МЕДИЦИНСКОЙ ГАЗЕТЫ»

Специальные призы

Егор Слюняев, фортепиано (Тверской ГМУ)

Анна Щукина, балет (Воронежский ГМУ)

Дипломы

Наталья Кувичко, вокал (Воронежская областная клиническая больница № 2)

Ирина Евтишина, танец (Людиновская ЦРБ Калужской области)

Светлана Линхоева, танец (Бурятия, республиканский комитет профсоюза работников здравоохранения)

Максим Горелик, вокал (Россошанская ЦРБ Воронежской области)

Марина Диканская, вокал (Краснозороженская ЦРБ Орловской области)

Дмитрий Башков, баян (Красноярский ГМУ)

Анна Ефимюк, танец (Калужский филиал МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н.Фёдорова)

«Айрин скул», танцевальное трио в составе Нины Юдиной, Маргариты Терещенковой и Татьяны Козыревой (Калужский филиал МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н.Фёдорова)

«Принцип «ДоМиНо», вокально-инструментальный ансамбль (Рязанский ГМУ)

ОБЩЕКОНАНДНЫЙ ЗАЧЁТ

- | | |
|---------------------|-----------|
| 1. Воронежский ГМУ | 21 балл |
| 2. Красноярский ГМУ | 13 баллов |
| 3. Рязанский ГМУ | 11 баллов |

Последние 3 месяца до открытия Олимпийских игр в Рио-де-Жанейро являются для спортсменов, наверное, самыми «трудными», в том числе и в медицинском аспекте. Сложился стереотип мышления, что в основном спортсменам помогают быть «быстрее, выше, сильнее» массажист, психолог и травматолог. Однако роль врачей других специальностей, в частности офтальмологов, ничуть не менее важна. Об этом корреспонденту «МГ» доктору медицинских наук Наиле САФИНОЙ рассказывает заведующий Центральным отделением микрохирургии глаза Клинической больницы № 86 Федерального медико-биологического агентства, доктор медицинских наук, профессор Юрий ГУСЕВ. Именно здесь обследуются и лечатся наши олимпийцы.

Наши интервью

Не так моргнул — и ты пропал!

Как глаза влияют на результаты олимпийских игр

— Юрий Александрович, наверное, зрение у наших олимпийцев идеальное?

— Как раз нет. В 30% случаев существуют оптические проблемы.

— Но это же не мешает завоевывать призовые места?!

— Мешает, и ещё как. Хорошо известно, 90-95% всех физических движений контролируются визуально, то есть взаимосвязь между спортивными результатами и функциональным состоянием зрительного анализатора очевидна. Есть ещё один немаловажный момент. Залогом результатов абсолютно в любом виде спорта является такое состояние глазного аппарата, которое даёт возможность не только чётко видеть, но и не отвлекать спортсмена из-за физиологического слезоотделения при ветре, на солнце и в непогоду.

— Неужели одно лишнее моргание может быть критическим на соревнованиях и даже стоить победы на Олимпиаде?

— Однозначно. Это даже не обсуждается. А вообще, условия, в которых спортсмены ежедневно находятся во время тренировок, существенно отличаются от обычных, следовательно, важно учитывать специфику каждого вида спорта. Так, например, триатлон предполагает контакт с водой особого химического состава и температуры, фигурное катание — возможное воздействие абразивных частиц, кондиционированного воздуха, повышенной скорости воздушного потока при движении, а регби, вольная борьба и бокс — действие пыли и пота.

— Вы владеете какой-то статистикой?

— Пока нет. Должно пройти время. Например, с учётом специфики регби мы выполняем опреде-



лённую операцию на роговице с максимально возможным улучшением зрения в течение 2 лет. У легкоатлетов часто встречается патология зрительного анализатора. Мы научились моделировать и конструировать абсолютно любую персональную оптику, которая необходима тому или иному спортсмену. Даже минимальная, всего на 0,25 диоптрий, коррекция рефракции глаза может существенно улучшить спортивные результаты.

— А как «у них»?

— В исследовании, проведённом в США, указывается, что около 25% спортсменов высшей категории никогда не проходили полное офтальмологическое обследование, а более чем у 30% состояние зрительного анализатора требовало хирургической коррекции. Тем не менее, не только за рубежом, но

и в нашей стране практических мероприятий по решению проблемы обеспечения высокого уровня «профессионального» зрения спортсменов явно недостаточно.

— А я думала, что у спортсменов на первом месте среди зрительной патологии — травмы глаза, требующие хирургического вмешательства...

— Ваше предположение актуально для участников Паралимпийских

игр. Надо сказать, что особое внимание мы уделяем тем видам спорта, в которых качественное зрение в условиях интенсивной зрительной нагрузки непосредственно связано с высоким уровнем зрительной работоспособности. Я говорю о стрельбе, биатлоне и аналогичных видах спорта. Нельзя забывать и про зрительную усталость. Она возникает в процессе тренировок или соревнований, которые представляют собой зрительно напряжённый труд как на ближнем, так и на дальнем расстоянии. Зрительную усталость можно и нужно лечить так же, как и общую усталость организма.

— Жалко, что я не спортсменка!

— Почему же?! Мы лечим всех. Москва.

Тенденции

Погрузить лимфому в сон

Онкологи и их пациенты с оптимизмом встречают новый метод лечения

Российским пациентам стали доступны передовые разработки в области иммунотерапии фолликулярной лимфомы (ФЛ) — самой частой разновидности вялотекущего рака крови, отметили ведущие специалисты в рамках III конгресса гематологов России.

Новый метод лечения позволяет снизить риск прогрессирования заболевания почти в 2 раза и погрузить его в фазу «глубокого сна» — в продолжительную ремиссию. Это впечатляющие результаты, поскольку речь идёт о пациентах с трудно поддающейся лечению фолликулярной лимфомой, для которых возможности терапии сильно ограничены. Такие пациенты не реагируют на стандартные методы, а с каждым новым рецидивом их болезнь всё тяжелее поддаётся воздействию препаратов.

Фолликулярная лимфома — наиболее распространённая форма вялотекущих (индолентных) лимфом. Каждый год в мире регистрируется более 75 тыс. новых случаев этого злокачественного заболевания. В России диагноз «фолликулярная лимфома» ежегодно ставится 3,5 тыс. пациентов. Опухоль образуется из-за сбоя в иммунной системе, приводящего к патологическому росту числа лимфоцитов. Аномальные лимфоциты не выводятся, а наоборот, накапливаются в разных органах (лимфоузлах, селезёнке, костном мозге, печени, головном мозге и др.), нарушая работу всего организма.

Точные причины возникновения лимфом пока не известны. Учёные считают, что болезнь проявляет себя из-за цепочки случайных генетических событий. В группе риска может оказаться любой человек, вне зависимости от его образа жизни или наличия вредных привычек. Исследования показывают, что развитию болезни может способствовать подавление иммунитета из-за совокупности болезней или приёма лекарств на фоне других, не установленных наукой биологических факторов.

На сегодняшний день фолликулярная лимфома считается неизлечимой, однако при своевременной и правильной терапии большинство больных могут прожить долгие годы, сохранив хорошее качество жизни. Конечно, этот период будет представлять чередующиеся промежутки ремиссий и рецидивов. Но благодаря усилиям учёных и врачей сегодня достигнуты большие успехи в лечении лимфом — современная терапия позволяет значительно продлевать фазу «глубокого сна» болезни.

Существует несколько методов лечения фолликулярной лимфомы. «Золотым стандартом» считается сочетание химио- и иммунотерапии с дальнейшей поддержкой пациента иммунотерапевтическим препаратом для продления периода ремиссии. Однако течение болезни, скорость накопления патологических клеток, прогрессирование симптомов и реакция на лекарства у каждого человека индивидуальны. Около 20-25% не отвечают на «золотой стандарт» или рецидивируют после него.

«Пациенты с фолликулярной лимфомой, у которых, несмотря на лечение, возникает рецидив или прогрессирование заболевания, нуждаются в дополнительных способах терапии, поскольку с каждым новым рецидивом недуг

всё труднее поддаётся лечению. Каждая последующая ремиссия короче предыдущей, а лимит эффективных терапевтических опций драматически снижается, в конечном итоге не оставляя пациенту никакого шанса на получение эффективного лечения, — объясняет ведущий российский онкогематолог, заведующий кафедрой онкологии Российской медицинской академии последипломного образования, член-корреспондент РАН Ирина Поддубная. — Теперь этот шанс появляется благодаря принципиально новому средству, которое и подавляет опухоль, и запускает собственную иммунную систему организма».

Согласно исследованиям, применение нового препарата в сочетании с химиотерапией снижает риск развития заболевания или смерти пациентов с фолликулярной лимфомой почти в 2 раза и позволяет значительно продлить период ремиссии. Эффективное «купирование» рецидивов и сохранение качества жизни пациентов связаны в первую очередь с низкой токсичностью инновационной схемы лечения.

«Использование таргетных и иммунотерапевтических препаратов — это первый шаг к уходу от классической химиотерапии, сопровождаемой инфекциями, выпадением волос, тошнотой, которой так боятся наши пациенты. Мы должны увеличивать эффективность лечения, но при этом сокращать его токсичность, чтобы пациенты с сопутствующими заболеваниями не имели проблем с переносимостью», — говорит главный гематолог-трансфузиолог Департамента здравоохранения Москвы, доктор медицинских наук, профессор Вадим Птушкин.

Специалисты всего мира называют новый метод лечения настоящим прорывом в терапии лимфатических заболеваний. Однако инновационный препарат пока не входит в список «жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов». Это значит, что лечебные учреждения в России смогут приобретать и применять его только за счёт региональных льгот и только по «старому показанию», зарегистрированному в РФ в прошлом году, — хронический лимфоцитарный лейкоз. Не секрет, что финансовые возможности регионов очень разнятся, но врачи уверены, что жизнь человека не должна зависеть от того, в какой точке на карте страны стоит его дом.

«Болезни одинаково поражают жителей столицы и регионов. И любой гражданин России, заболевший лимфомой, вправе рассчитывать на самую эффективную помощь. Надеюсь, что в ближайшее время мы сможем лечить всех, кто нуждается в помощи, за счёт государственных средств», — комментирует И. Поддубная.

Нельзя не отметить, что у врачей есть веское основание для подобного оптимизма. Благодаря сотрудничеству зарубежного производителя препарата с отечественным фармгигантом, отдельные стадии производства уже были успешно локализованы в России, что позволит сделать его более доступным для наших пациентов.

Алёна ЖУКОВА,
корр. «МГ».

Москва.

Новости

Чтобы детство было без слёз

В Омске состоялась масштабная акция «Синяя лента», мероприятия которой направлены на пропаганду семейных ценностей и профилактику насилия над детьми.

Центром этого события стал современный выставочный комплекс, а сама акция проводилась специалистами по социальному обслуживанию населения Кировского административного округа сибирского мегаполиса в рамках программы профилактики жестокого обращения с детьми «Детство без слёз».

В организации и проведении мероприятия в Омске приняли участие добровольцы, дети из

семей, находящиеся в социально опасном положении, их родители, учащиеся общеобразовательных школ, детские и ветеранские творческие коллективы Кировского округа, благотворители.

В галерее выставочного комплекса прошли: концерт, подготовленный детскими коллективами из Дома детского творчества и общественной организации «Сироты Великой Отечественной войны», выставка плакатов «Дети против насилия». В ходе мероприятия участники раздавали буклеты, листовки, синие ленточки — символ акции.

Ставшая традиционной, акция «Синяя лента», проведена в этом году в 5-й раз. В 2016 г. она вклю-

чена в план 5-й Всероссийской акции «Добровольцы — детям» под девизом «Добровольцы в поддержку семьи и детства, за социальную солидарность и взаимопомощь».

Синяя лента является символом борьбы с жестоким обращением с детьми. Ношение её — личное обязательство никогда не совершать актов насилия, не мириться с жестоким отношением к детям, не молчать, не искать оправданий для тех, кто его проявляет. Социальная акция «Синяя лента» проходит во многих странах мира.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Омск.

Нет хирургии малой и большой. Хирургия одна, есть лишь нюансы: амбулаторные условия для выполнения операций и стационарные. Под таким девизом готовы подписаться члены вновь организованной Секции амбулаторной хирургии в структуре Российского общества хирургов (РОХ).

Нет правил – нет результата

– Оказалось, что амбулаторные хирурги давно ждали возможности объединиться. Как только мы объявили о создании профильной секции, в первый же день в неё записались почти 100 человек, такой скорости у нас никогда не было, – говорит генеральный секретарь РОХ, доктор медицинских наук, профессор Андрей Фёдоров.

По его мнению, с оказанием амбулаторной хирургической помощи в нашей стране ситуация полной неопределённости. На сегодняшний день отсутствует законченная нормативная база по амбулаторно-поликлинической хирургии в системе государственного здравоохранения. Нет правил финансирования, нет адекватного штатного расписания для хирургических подразделений поликлиник. Наконец, нет регламентов, которые определяли бы время, отведённое хирургу на выполнение амбулаторных операций, поскольку сейчас у него только 8 минут на приём пациента.

Поэтому в абсолютном большинстве поликлиник работа хирурга по-прежнему ограничена обработкой ран, лечением вросшего ногтя и удалением доброкачественных образований кожи. Надо ли говорить, что среди молодых специалистов найдётся немного желающих посвятить жизнь такой хирургии?

– Можно видеть прекрасные результаты работы амбулаторных хирургов в казённых, ведомственных и частных медицинских учреждениях. Если же говорить о муниципальных поликлиниках, они могли и хотели бы развивать амбулаторную хирургию, но не имеют для этого объективных условий. Лишь в нескольких регионах губернаторы, региональные минздравы и территориальные фонды ОМС прислушались к выводам врачебного сообщества о клинических и экономических преимуществах стационарозамещающих форм оказания хирургической помощи и поддержали хирургов-энтузиастов. Среди таких регионов Москва, Санкт-Петербург, Симферополь, Самара, Воронеж, Ставрополь, Владикавказ, Казань, – говорит А.Фёдоров.

Таким образом, в настоящее время в России государственных амбулаторных учреждений с развитой хирургической и анестезиологической службой, со стационаром одного дня, с возможностью обеспечивать хирургическими пособиями все направления работы поликлиники – и гинекологию, и лор, и флебологию, и ортопедию, и урологию, и офтальмологию – единицы. А могут быть сотни, учитывая, что в стране около 15 тыс. амбулаторных хирургов.

Начать предстоит с нуля

Итак, с какой целью создано новое профессиональное объединение? По словам председателя секции амбулаторной хирургии РОХ, доктора медицинских наук, профессора Николая

Перспективы

«Младший брат» повзрослел

Амбулаторные хирурги России объединились, чтобы отстаивать свои права



Лебедева, это самый короткий путь для тиражирования опыта тех регионов и учреждений, которые уже достигли значительных результатов во внедрении стационарозамещающих технологий оказания хирургической помощи.

– Снисходительное отношение стационарных хирургов к амбулаторным, как старшего брата к младшему, было нормальным явлением ещё недавно. Но лет 5 назад оно начало меняться. Что этому поспособствовало? В условиях реформирования системы здравоохранения идёт сокращение сети лечебных учреждений и коечного фонда стационаров. Надо думать, как оптимизировать расходы и организацию оказания медицинской помощи, в том числе хирургической. В этом смысле поликлиники могут взять на себя часть задач, благо они мобильны для внедрения нового опыта, – говорит профессор Лебедев.

Методологию для российской амбулаторно-поликлинической хирургической службы планируется создавать силами экспертного совета с привлечением специалистов из регионов. В частности, необходимо будет разработать национальные клинические рекомендации по амбулаторной хирургии для разных нозологий.

Кроме того, продолжает Николай Лебедев, нужно внести изменения в систему обучения по программе «амбулаторная хирургия» на этапе вузовской и последипломного высшего медицинского образования:

– К сожалению, нынешние студенты медицинских вузов вообще не знают, что такое поликлиника: у них сначала санитарская практика, потом сестринская, затем врачебная, и всё это, как правило, в стационаре. Поэтому молодой дипломированный хирург плохо представляет особенности работы в амбулаторных условиях. Последипломная подготовка – вообще отдельная тема, там дела обстоят не просто плохо, а никак. Мы считаем, что программу подготовки студентов на кафедрах

амбулаторно-поликлинической помощи нужно разделить на 2 равнозначные части – терапию и амбулаторную хирургию. А в программу подготовки ординаторов-хирургов включить цикл по амбулаторной хирургии и стационарозамещающим технологиям объёмом не менее 144 часов. Такая подготовка будет отвечать запросу государства на обеспечение доступности медицинской помощи в первичном звене, в том числе в рамках открывающихся общеврачебных практик. Это особенно актуально для сельских районов.

Кроме того, предстоит «дипломатическая» работа с Министерством здравоохранения и Федеральным фондом ОМС. Не принять во внимание предложение одного-двух врачей чиновники могут, но проигнорировать обращение целого профессионального сообщества вряд ли получится. О чём же необходимо договориться с федеральными органами управления здравоохранением?

– Для развития амбулаторной хирургии нужно иметь анестезиологическую службу и соответствующее оснащение, ведь при выполнении серьёзных оперативных вмешательств местным обезболиванием не обойдёшься. Но анестезиологов сегодня нет в штатном расписании даже центров амбулаторной хирургии, не говоря о муниципальных поликлиниках. Представьте, как это ограничивает спектр их деятельности. В то же время могут привести в пример наше учреждение: мы выполняем в год около тысячи операций под наркозом, в том числе видеоэндоскопических, – вступает в разговор заместитель главного врача поликлиники ОАО «Газпром» кандидат медицинских наук Александр Шихметов.

Далее, предстоит решить задачу профессиональной защиты амбулаторных хирургов. Сегодня такой специалист не имеет страховки от несчастного случая, произошедшего при выполнении им должностных обязанностей. Оказывая помощь больному, поликлинический хирург может

инфицироваться гепатитом или ВИЧ и не получит никакого страхового возмещения.

Ещё один нормативный парадокс, который вызывает недоумение моих собеседников: согласно требованию Минздрава России, вены в поликлинике может оперировать только сердечно-сосудистый хирург, а геморрой – только колопроктолог. Следуя этой логике, поликлиника должна иметь у себя в штате хирургов всех специальностей. Реально ли это? А главное, нужно ли? По мнению самих хирургов, не нужно.

– Есть понятие «общий хирург», у нас и в дипломе указана специальность «общая хирургия». Пожалуй, кроме нейрохирургии этот специалист может делать всё: оперировать периферические сосуды, геморрой, выполнять холецистэктомию и т.д. В общую хирургию до недавнего времени входила щитовидная железа, а теперь есть отдельная специальность «эндокринная хирургия». Но разве можно в регионах набрать столько эндокринных хирургов для поликлиник, причём, не только для городских, но и для сельских? – добавляет профессор, Лебедев.

Наконец главное недоразумение, требующее разрешения на уровне федеральных структур: почему тариф ОМС на одну и ту же операцию, к примеру, по поводу паховой грыжи, в поликлинике в 2 раза меньше, чем в стационаре? Соответственно, за одну и ту же работу врач стационара получает в 2 раза больше, чем его коллега, оперировавший в амбулаторных условиях.

Может, потому и нет у главных врачей желания развивать амбулаторную хирургию, что она заведомо убыточная? Хотя если подойти к теме с государственным мерками, то именно сейчас, в ситуации бюджетной напряжённости, амбулаторная хирургия в значительной степени позволяет эти финансовые сложности преодолеть. Большую часть пациентов с хирургической патологией можно легко и безопасно передать из стационаров амбулаторным хирургам. Конечно, в том случае, если система обязательного медицинского страхования заинтересована в повышении эффективности расходования средств здравоохранения...

Причём здесь пролежни?

Можно ли вообще сравнивать амбулаторную и стационарную хирургию и по уровню поставленных задач, и по имеющимся в их распоряжении ресурсам? Совсем недавно казалось, что нельзя, но сегодня уже можно. То, что раньше было допустимо только для стационара, теперь хирурги могут выполнять в поликлиниках: флебэктомия, грыжесечение, лапароскопическая

оперативная гинекология, лапароскопическая холецистэктомия, микрохирургия глаза, не говоря о хирургической стоматологии и лор-хирургии.

Примеры своей работы представили участники прошедшего в Санкт-Петербурге V съезда амбулаторных хирургов Российской Федерации. И, судя по докладам, прозвучавшим на съезде, «границы дозволенного» в современной амбулаторной хирургии стремительно расширяются.

Как показал форум, энтузиастов амбулаторной хирургии в стране становится всё больше и больше, а вот организационные и финансовые решения, которые способствовали бы дальнейшему её развитию, запаздывают. По словам начальника кафедры амбулаторно-поликлинической помощи Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова Минобороны России, доктора медицинских наук, профессора Владимира Воробьёва, за 12 лет между I и V съездами амбулаторных хирургов России произошло, прямо скажем, не очень много положительных изменений:

– В 2012 г. издан приказ Министерства здравоохранения РФ № 922н, в котором излагаются некоторые аспекты деятельности хирургических подразделений в амбулаторно-поликлиническом звене, а также дневного хирургического стационара. Однако описывается работа только хирургического кабинета поликлиники и отсутствует хирургическое отделение. В штате дневного хирургического стационара предусмотрена 1 ставка хирурга на 15 коек. Значит, согласно этому приказу, на койке дневного стационара предусматривается лечение только 1 пациента в день, что противоречит самой сути койки дневного стационара. А если на одной койке проводится лечение 3 пациентов, то как один врач может вести 45 больных? И кто составлял в этом приказе нормы снабжения дневного хирургического стационара? Например, сказано, что в дневном хирургическом стационаре необходимо иметь не менее 2 противопролежневых матрасов?!

После каждого съезда российских амбулаторных хирургов принимают резолюцию, которую направляют, в том числе, в федеральный Минздрав. Не стал исключением и последний форум. В его решении, в частности, сказано, что необходимо возобновить работу созданной ещё в 2003 г. при Минздравсоцразвития комиссии по вопросам организации амбулаторной хирургической помощи и подготовке нормативных актов, регламентирующих деятельность хирургических отделений поликлиник, дневных хирургических стационаров, центров амбулаторной хирургии.

Также участники съезда просят Правительство РФ рассмотреть возможность финансирования стационарозамещающих технологий отдельной строкой бюджета, а согласительным тарифным комиссиям субъектов РФ рекомендовать провести работу со страховыми компаниями и ввести единый базовый нозологический тариф независимо от вида лечебного учреждения. Иными словами, окончательно уравнивать в правах «старшего и младшего братьев».

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».

Фото Александра ХУДАСОВА.

Итоги и прогнозы

«Революция» в гормональной контрацепции

С подобными гаджетами женщины скоро будут на «ты»

У входа в зал метровой белоснежный робот, внешне сильно напоминающий большую таблетку, мило заводит беседу с каждой женщиной, пришедшей на встречу с заведующей отделением эндокринной гинекологии Эндокринологического научного центра Минздрава России, доктором медицинских наук, профессором Еленой Андреевой.

Врач высшей квалификационной категории, ведущий специалист России в области лечения бесплодия, эндометриоза, миомы матки и эндокринной гинекологии на встрече с журналистами рассказала о предпосылках «революции» в контрацепции:

– Женщина не может считать себя абсолютно свободной, пока не научится управлять собственным организмом. Социальная эволюция слабого пола шагает вперёд: женщины становятся капитанами, атлетами, политиками, руководителями различных структур, даже офицерами Президентского полка, но физиология при этом не меняется! Если раньше нормой считалось около 160 менструаций за всю жизнь из-за позднего менархе, ранней первой беременности, продолжительного грудного вскармливания и большого числа беременностей, то сейчас количество менструаций в среднем 450. И это мешает женщинам добиться максимального качества жизни.

К тому же увеличение числа овуляций и менструаций, вызывающих циклические колебания уровней гормонов, повышает нагрузку на репродуктивные органы, что может быть причиной



роста частоты гинекологических заболеваний. На помощь вот уже 50 лет приходят комбинированные оральные контрацептивы (КОК). С момента появления на рынке в 1960-х годах эти препараты претерпели значительные изменения в составе и дозах гормональных компонентов, переносимости – при более высокой эффективности. Продолжительность приёма активных таблеток менялась от 21 до 26 дней. Но все они базировались на 28-дневном менструальном цикле. Имитация природного цикла при приёме оральных контрацептивов основана на мнении, что именно такая продолжительность соответствует здоровому состоянию репродуктивной системы. Но сегодня женщины во всём мире хотят сами выбирать эти сроки!

По результатам опроса 604 рос-

сиянок в возрасте 18-25 лет, 70% из них хотели бы перенести менструацию из-за отпуска; 45% – из-за иных важных событий; 18% по причине назначенного свидания; 8% для участия в спортивных мероприятиях; 6% из-за экзаменов и 2% по необходимости ехать в командировку. Женщины отрицательно относятся к ежемесячным менструациям – одни хотели бы иметь их раз в 3 месяца, другие раз в полгода, а третьи и вовсе отложить на более долгое время. И все хотят свободу в планировании «удобных» сроков менструального кровотечения. Таблетки-контрацептивы использовались женщинами для изменения сроков давно. А сегодня с помощью некоторых КОК уже возможно и сократить количество менструаций в году максимально до 2-3.

– 120 дней без менструального цикла на здоровье женщины негативно не сказывается, – утверждает Елена Андреева. – Из-за микродозы гормонального препарата КОК создают «мягкую подушку», на которой женщина избавлена от болей и иных проявлений ПМС. По медицинским критериям такие таблетки можно использовать примерно до исполнения 55 лет, начинать же можно с момента пубертата, в том числе, и для лечения акне, избавления, от повышенной сальности волос и ситуаций, когда волосы растут не там, где надо.

Появление гибкого пролонгированного режима приёма таблеток даёт женщинам возможность планировать время наступления менструации, регулировать продолжительность цикла от 28 до 124 дней и улучшает характеристики цикла – кровотечения становятся менее болезненными и интенсивными.

Последнее же нововведение на рынке КОК, о котором в рамках «гормональной революции» рассказала на встрече врач, – это появление «умных» электронных дозаторов таблеток, требующих лишь смены картриджа, заряженных препаратами. Такой гаджет может занять вакантное место личного женского секретаря-эксперта в интимных вопросах: вовремя напомнит, что пора принять контрацептив, проинформирует о нарушении режима приёма и даже в определённый момент даст совет...

Жанна ДЫМОВА,
внест. корр. «МГ».

Москва.

Фото Александра ХУДАСОВА.

Исследования

Жительницы богатых стран сделали с 1990 по 2014 г. в 2 раза меньше аборт, чем раньше, бедных – столько же. Таковы результаты глобального исследования, опубликованные специалистами Всемирной организации здравоохранения и Института Гутмахера.

Достаток и аборты

Миллионы долларов тратятся зря на лечение осложнений после прерывания беременности

В мире, в среднем, делается около 56 млн абортов в год (данные за 2010-2014 гг.). При этом, констатируют авторы исследования, за последние 25 лет в Европе, например, на 1000 женщин в возрасте от 15 до 44 лет количество прерываний беременности снизилось почти в 2 раза. С 46 в 1990 г. до 27 в 2014 г. Учёные во главе с Гильдой Седх из Института Гутмахера объясняют это тем, что в этом регионе женщины имеют доступ к современной контрацепции в отличие от других более бедных стран. К примеру, в Африке в 2014 г. 34 женщины из 1000 делали аборт, а в 1990-1994 гг. – 33. Разница незначительна.

В среднем, в бедных странах в 1990 г. прервали 39 беременностей из 1000, а в 2014 г. – 37. Гильда Седх уточняет, что более 80% нежелательных беременностей возникает в этих регионах из-за того, что женщинам нечем предохраняться, и большинство таких случаев заканчивается аборт.

Бела Ганатра, также участвовавшая в исследовании, сообщает о 300 млн долл. в год, которые тратятся в развивающихся странах на лечение осложнений, возникших после неправильно сделанного аборта. Она подчёркивает, что инвестирование в современную контрацепцию было бы намного полезнее для жительниц этих стран и общества в целом.

Кроме того, результаты исследования показали, что процент прерываний беременности почти не отличается там, где аборты легальны (34 на 1000 женщин), и там, где они запрещены или разрешены только по состоянию здоровья (37 на 1000 женщин). При этом в странах, где аборт делать нельзя, жительницы выходят из положения различными методами.

Один из них предложила таким женщинам доктор Ребекка Гомперт из Германии. Она доставляет таблетки для медикаментозного прерывания беременности с помощью дронов, беспилотных летательных аппаратов. Врач сообщила, что получила более 100 тыс. электронных сообщений от женщин с просьбами о помощи, и уже послала дроны с таблетками в Польшу и другие страны, правда, по её словам, часть из них были перехвачены немецкой полицией. Кроме того, Ребекка Гомперт создала плавающую клинику, где делает операции по прерыванию беременности. Судно под названием «Женщины на волнах» уже посетило несколько стран, в том числе Польшу, Ирландию, Португалию, Испанию и Марокко.

Иван МЕЖГИРСКИЙ.

МИА Сити!

Ориентиры

Во Владивостоке прошли «Калинкинские чтения», посвящённые современным методам диагностики и лечения заболеваний нервной системы у детей.

Конференция проводится второй раз, она посвящена памяти Майи Калинкиной, первому главному детскому неврологу Владивостока. В 1976 г. она стала руководителем отделения детской неврологии на базе детской городской больницы. Кроме этого, она курировала всю амбулаторную службу, была главным детским неврологом при департаменте здравоохранения. По её инициативе на базе больницы был открыт обучающий центр, где проходили стажировку молодые доктора. Практически все детские неврологи Приморского края – это ученики Майи Калинкиной, которые, свято чтя память об этом замечательном человеке, успешно продолжают её дело.

География участников конференции довольно обширная. Поделиться опытом и почерпнуть знания приехали врачи не только из Приморского края, но также из Новосибирска, Омска, Хабаровска и Москвы. Всё это в очередной раз свидетельствует о высоком уровне организации

Смотреть в будущее, не забывая о прошлом

Развивая методы лечения нервной системы у детей

мероприятия и актуальности обсуждаемых на конференции тем.

С приветственным словом к собравшимся обратилась Серафима Гуляева, профессор, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой нервных болезней Владивостокского государственного медицинского университета:

– Школа неврологии, которая была сформирована в Приморском крае, является одной из лучших в нашей стране. Она известна не только в России, но и за рубежом. Сегодня мы живём в период очень активного реформирования, некоторые дисциплины сливаются, меняется формат здравоохранения и медицинского образования. Поэтому очень важно помнить о своих корнях и сохранять преемственность.

Примечательно, что на конференции присутствовала одна из учениц Серафимы Гуляевой,

врач-невролог Ольга Собокар, в настоящее время проживающая и работающая в Москве. Она выступила с докладом на тему коррекции поведенческих нарушений у подростков. Над этой проблемой Ольга Александровна работает уже давно, пишет диссертацию, являясь соискателем у ведущего детского невролога России Андрея Петрухина. На конференции она представила свои научные изыскания и разработки.

Ещё многие важные темы были затронуты на конференции. Говорилось о сложностях лечения детей с экстремально низкой массой тела. По стандартам ВОЗ, пятисотграммовые младенцы должны жить, но такие дети недоношены и имеют перинатальные поражения нервной системы. Как правило, у них есть родовые травмы, травмы шейного отдела

позвоночника. Подобные больные требуют особого внимания. Также на конференции обсуждались дети с аутизмом и с задержкой речевого развития. Особо было сказано про детей подросткового возраста, у которых много своих проблем – поведенческих, девиантных, психосоматических. Нейрохирург Артур Биктимиров рассказал о новых методиках лечения эпилепсии. Он работает в медицинском центре Дальневосточного федерального университета, где проводит операции с использованием самого современного оборудования. Некоторые операции удаётся провести за счёт федерального бюджета, и родители привозят детей не только из Приморья, но и со всей России.

Николай РУДКОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Владивосток.

Выводы

Радикал или рак

Новые изыскания показали, что некоторые препараты, применяемые при заболевании диабетом, могут способствовать метастазированию раковых опухолей. Подобный эффект обнаружен на данном этапе лишь в экспериментах на мышах. А вот существует ли он у людей — пока остаётся загадкой. Именно поэтому исследователи советуют больным диабетом продолжать принимать назначенные врачами лекарства.

Уже давно учёным-медикам было известно: активные формы кислорода («свободные радикалы») могут наносить серьёзный ущерб клеткам живого организма и провоцировать возникновение опухолей. Появление этих веществ в клетках неизбежно при многих жизненных процессах. В результате этого живые организмы в ходе эволюции выработали способы нейтрализации активных форм кислорода. Если же свободных радикалов в организме накапливается много и естественным процессам трудно с ними справиться, диетологи рекомендуют для нейтрализации их действия употреблять продукты, содержащие антиоксиданты.

Всем известные антиоксиданты — это знакомая нам аскорбиновая кислота (витамин С), токоферол (витамин Е), бета-каротин (провитамин А), ликопин, флавины и флавоноиды, танины, антоцианы. Все эти вещества в обилие содержатся в ягодах, овощах, чае (особенно — в зелёном). Списки продуктов с высоким содержанием антиоксидантов сегодня стали буквально настольной книгой для многих любителей здорового питания.

Однако недавно было показано, что и антиоксиданты могут оказывать вредное воздействие. Если рак в организме уже есть, они могут стимулировать деление клеток в опухоли. Как полагают специалисты по онкологии из Каролинского института в Стокгольме, такое воздействие антиоксидантов объясняется их взаимодействием со свободными радикалами. Точно так же, как свободные радикалы вредят здоровым клеткам, они наносят ущерб и клеткам злокачественной опухоли. Антиоксиданты, нейтрализуя свободные радикалы, убирают и это их влияние. Недавно группа исследователей выяснила также, что дополнительные антиоксиданты в пище лабораторных мышей вызвали метастазирование меланомы.

Здесь можно вспомнить и о том, что связь некоторых антиоксидантов с развитием рака отмечалась и ранее. В 1994 г. New England Journal of Medicine опубликовал статью, где на основе массового исследования около 29 тыс. курящих пациентов из Финляндии в возрасте от 50 до 69 лет, было установлено, что несколько лет получения препаратов токоферола

и бета-каротина не снижают у них вероятность возникновения рака лёгких. Уже тогда исследователи заподозрили, что эти препараты могут наряду с полезным оказывать и вредное воздействие.

В 1996 г. эти данные были уточнены, когда закончилось другое масштабное клиническое исследование CARET (Beta-Carotene and Retinol Efficacy Trial). В нём участвовали 18 314 мужчин и женщин, у которых повышен риск возникновения рака лёгких (курильщики, бывшие курильщики и те, кто долго работал с асбестом). CARET было организовано как двойное слепое, рандомизированное, плацебо-контролируемое исследование, в котором пациенты, входившие в экспериментальную группу, получали ежедневно 30 мг бета-каротина и 25 тыс. единиц ретинола палмитата. Организаторы исследования быстро увидели, что в экспериментальной группе значительно чаще возникает рак лёгких. Из-за этого даже пришлось срочно прекратить исследование раньше запланированного срока, чтобы не подвергать участников опасности. Итоги этого исследования отражены в статьях, которые опубликовали многие авторитетные профессиональные журналы. Британский фонд Cancer Research Company призвал снабжать препараты с бета-каротином и витамином А добавками ярлыками, которые предупреждали бы, что они могут повысить вероятность появления рака лёгких у курильщиков.

Конечно, прочитав всё это, вовсе не стоит бегом бросаться на кухню к холодильнику и выбрасывать из него всю морковь, так как она содержит бета-каротин. Во-первых, все исследования касались препаратов с синтетическим бета-каротином и ретинолом, которые не просто пересчитать в объёме, содержащиеся в овощах. Во-вторых, повышение вероятности рака доказано только для пациентов из групп риска. И, самое главное, доза в 30 мг бета-каротина превышает примерно в 10 раз рекомендуемую дневную норму потребления этого витамина. Вывод из вышеперечисленного один — во всём нужно соблюдать меру, и только.

А вот учёные из Аризонского университета рассмотрели функции белка NRF2. Он относится к так называемым факторам транскрипции — белкам, регулирующим образование матричной РНК на основе молекулы ДНК. Благодаря этому факторы транскрипции оказывают влияние на работу генов, они способны увеличить или уменьшить интенсивность, с которой ген заставляет клетку вырабатывать какой-то белок. NRF2 регулирует выработку антиоксидантных белков, которые защищают клетку от повреждения активными формами кислорода, которые в ней образуются. Хотя NRF2 защищает клетки, слишком высокая его выработка может быть опасной. Если в клетках

опухоли повышается уровень NRF2, они эффективнее отражают атаки антиоксидантов и поэтому получают способность распространяться, образуя метастазы. Такой эффект отмечен, например, для клеток рака лёгких.

Вот тут учёные и обратили внимание на препараты, предназначенные для больных диабетом. Дело в том, что некоторые вызывают активизацию NRF2. Обычно для них это вторичный эффект, а основное действие направлено на снижение уровня сахара в крови. Учёные решили изучить, влияют ли такие препараты на поведение раковых клеток. Были выбраны 2 подобных лекарства: саксаглиптин и ситаглиптин. Сначала они внимательно изучили данные предшествующих клинических исследований и не обнаружили упоминаний о повышенном риске рака при использовании этих препаратов. Затем учёные перешли к лабораторным экспериментам. Они использовали мышей, которым были трансплантированы клетки различных человеческих опухолей: лёгких, печени, молочных желез, толстой кишки, яичников. Ежедневно в течение 6 недель часть мышей получала противодиабетические лекарства, а часть — безвредный солевой раствор. В итоге оказалось, что у мышей, которым давали саксаглиптин и ситаглиптин, метастазы опухолей развиваются заметно активнее.

Исследователи подчёркивают, что до сих пор нет никаких данных, свидетельствующих о том, что эти препараты способствуют метастазированию рака у людей больных диабетом. Но полагают, что пациентам, у которых одновременно есть диабет 2-го типа и рак, не следует принимать лекарства, активизирующие выработку NRF2, просто из осторожности. Также было отмечено, что, если подобный эффект будет обнаружен у людей, он будет касаться только некоторых типов опухолей, так как в ряде случаев опухолевые клетки накапливают NRF2 другими методами и не зависят от помощи лекарств.

Обычно свободные радикалы считались вредным фактором при лечении диабета, так как они разрушают клетки, которые вырабатывают инсулин. Поэтому больным рекомендовали принимать антиоксиданты. Хотя в серьёзных клинических исследованиях эффективность антиоксидантов при диабете подтверждалась слабо. Теперь же видно, что определённые антиоксидантные средства могут быть и вредными. Однако стоит опасаться, что новые результаты могут вызвать панику среди пациентов и посеять среди них недоверие к любым препаратам, применяемым при лечении диабета.

Подготовил Кирилл ОРЛОВ.

По материалам New England Journal of Medicine.

Перспективы

Вакцина-спасение?

Группа американских исследователей сообщила о двух пациентах, у которых была диагностирована меланома с метастазами в печень. Обычно прогноз для таких больных неблагоприятный и лишь в некоторых случаях возможно хирургическое лечение. Продолжительность жизни после хирургического удаления печёночных метастаз невелика — в среднем она составляет 2 года. Пятилетняя выживаемость таких пациентов после операции не превышает 25%.

Роберт Диллман и его коллеги показали, что применение вакцины eltrapuldence-T на основе дендритных клеток пациента, несущих на своей поверхности опухолевые антигены, помогло продлить жизнь

пациентам с меланомой.

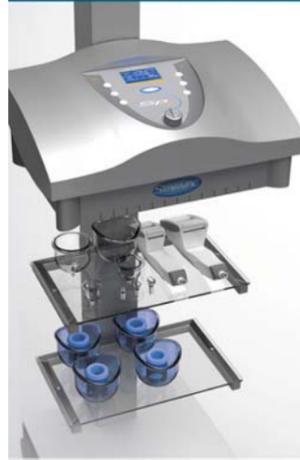
Вакцина была испытана на 2 пациентах, один из которых страдал меланомой глаза. Им была проведена операция по удалению одиночных печёночных метастазов,

после чего им вводилась вакцина. Известно, что один из пациентов прожил более восьми с половиной лет. У другого больного, у которого кроме печёночных метастаз были обнаружены метастазы в лёгкое и тонкую кишку, безрецидивный период превысил 12 лет.

Учёные считают, что использование вакцины, созданных специально для каждого конкретного пациента, сделает лечение более эффективным. Подобный подход поможет увеличить выживаемость больных и улучшить качество их жизни.

Борис БЕРКУТ.
По информации sciencedaily.com

Профессиональный вакуумно-роликовый массажер Starvac SP Original, Starvac S One (Франция)



// наличие РУ Росздравнадзора РФ
// наличие декларации о соответствии

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ

1. Лимфодренажный массаж
2. Устранение локальных жировых отложений
3. Релаксационный массаж
4. Улучшение кровообращения
5. Лечебный массаж при артритах и остеохондрозе
6. Рефлекторный массаж
7. Подготовка к оперативным вмешательствам
8. Устранение мышечной усталости
9. Повышение кровоснабжения мышечной системы
10. Реабилитация после травм

МЕТОДИКИ И ТЕХНОЛОГИИ

- встроенное программное обеспечение
- возможность создания и записи собственных программ
- возможность быстрого изменения параметров воздействия во время процедуры
- расходные материалы — крем или масло для массажа
- полный комплект насадок позволяет проводить широкий спектр процедур



Москва, Москворецкая наб., д.2а. Тел.: (495) 797-3595, факс: (495) 698-59-22
e-mail: vniimi@vniimi.ru, сайт www.vniimi.ru

- официальный дистрибьютор
- сервисный центр (гарантия 2 года)
- бесплатное обучение

СООБЩЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ГОДОВОГО ОБЩЕГО СОБРАНИЯ АКЦИОНЕРОВ

Уважаемый акционер!

Совет директоров Открытого акционерного общества «Научно-производственное объединение «Экран», место нахождения: 129301 Москва, ул. Касаткина, д. 3, далее — Общество, уведомляет вас о проведении годового общего собрания акционеров Общества.

Вид общего собрания: годовое.

Форма проведения годового общего собрания акционеров: собрание (совместное присутствие акционеров для обсуждения вопросов повестки дня и принятия решений по вопросам, поставленным на голосование, без предварительного направления (вручения) бюллетеней для голосования до проведения общего собрания акционеров).

Дата составления списка лиц, имеющих право на участие в годовом общем собрании акционеров, составлен по данным реестра владельцев именных ценных бумаг Общества по состоянию на 12 мая 2016 г.

Дата проведения годового общего собрания акционеров: 16 июня 2016 г.

Место проведения годового общего собрания акционеров: Москва, ул. Касаткина, д. 3

Время начала регистрации участников годового общего собрания акционеров: 11:00

Время проведения годового общего собрания акционеров: 12:00

Повестка дня годового общего собрания акционеров:

1. Утверждение порядка ведения собрания акционеров.
2. Утверждение годового отчёта, годовой бухгалтерской отчётности, в том числе отчёта о прибылях и убытках Общества
3. Утверждение распределения прибыли и убытков Общества по результатам 2015 финансового года.
4. О выплате дивидендов по итогам 2015 г.
5. Избрание Совета директоров Общества.
6. Избрание Ревизионной комиссии.
7. Утверждение аудитора Общества.
8. Избрание генерального директора Общества.

С информацией (материалами), подлежащей предоставлению акционером при подготовке к проведению годового общего собрания акционеров, можно ознакомиться в течение 20 дней до даты проведения собрания по адресу: 129301 Москва, ул. Касаткина, д. 3, в рабочие дни с 9:00 до 16:00.

Для регистрации участников годового общего собрания акционеров акционеру необходимо иметь при себе паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, а для представителя акционера — также доверенность на право участия в годовом общем собрании акционеров и (или) документы, подтверждающие его право действовать от имени акционера без доверенности.

Совет директоров ОАО «НПО «Экран».

Ракурс

Гормоны цвета

Группа учёных из Университета Пенсильвании (США) выяснила, что управлять цветом кожи можно с помощью женских половых гормонов — эстрогена и прогестерона.

считают, что использование кремов и других средств, содержащих такие соединения, поможет добиться изменения оттенка кожи на один-два тона.

Увеличение концентрации эстрогена делает кожу темнее, а прогестерон осветляет её. Проведя серию экспериментов на культурах клеток, авторы выяснили, что гормоны способны влиять на продукцию меланоцитов — клеток, определяющих цвет кожи.

Такой подход может оказаться более безопасным, чем методы, используемые в настоящее время. Людям, желающим изменить цвет кожи, не придётся загорать, подвергаясь воздействию ультрафиолета, или применять отбеливающие составы, которые могут быть токсичными. Исследователи однако подчёркивают, что такие косметические средства должны будут пройти целую серию испытаний.

Профессор Тодд Ридки и его коллеги также обнаружили сходные по структуре с эстрогеном и прогестероном соединения, активизирующие эти рецепторы. Исследователи

Алина КРАУЗЕ.
По информации livescience.com

Исследования

Лучше оставаться на бобах?

Структура питания влияет на возникновение рака толстой кишки?

Пищеварительный тракт человека, по-видимому, реагирует на изменения в структуре питания гораздо быстрее и активнее чем предполагалось до сих пор. К такому выводу пришёл коллектив учёных медиков из США, Великобритании, Нидерландов и ЮАР, завершивший оригинальное исследование на эту тему. Что в свою очередь обещает помочь в совершенствовании антираковых терапий.

Исследование ставило задачу выявить риск рака толстой кишки у людей, близких в расовом отношении, но с резко отличающимися типами традиционной диеты. Одна контрольная группа включала чернокожих американцев, среди которых устойчиво отмечается повышенная частота этого заболевания по сравнению с остальным населением США. Вторая – коренных жителей сельских районов Южной Африки, поскольку среди них она в 10 раз ниже.

Отобранным в обе группы участникам-представителям негроидной расы предложили перенять друг у друга типичный образ питания и неукоснительно придерживаться его в течение месяца. Для афроамериканцев им стала пища, богатая углеводами и растительными волокнами, например, зернобобовыми, но с непривычно низким содержанием жиров и протеинов животного происхождения. По прошествии всего 2 недель у них зафиксировали заметное снижение биомаркёров, указывающих на риск образования полипов

в толстой кишке. О результатах исследования его руководитель Стивен О'Кифи, гастроэнтеролог и специалист в области питания из Университета Питтсбурга, вместе с коллегами сообщил в журнале Nature Communications. По просьбе нашего корреспондента он поделился подробностями для читателей «МГ».

– Из множества раковых заболеваний ваш коллектив сосредоточился на изучении именно этой их разновидности. Почему?

– Сыграла роль печальная статистика. В развитых странах для людей обоих полов рак толстой кишки стоит на втором месте по количеству жертв после рака лёгких. Ежегодно он поражает 150 тыс. американцев и 250 тыс. европейцев. Примерно треть поражённых им погибает. Мы хотели проверить гипотезу, что пища, богатая жирами, способствует этому, а та, что основана на крахмале и растительных волокнах – нет.

– Какие признаки отслеживались, чтобы экстренно составить картину и корректно прогнозировать опасность канцерогенного развития?

– Главным инструментом был традиционный белковый биомаркёр Ki67 – в ходе колоноскопии он позволяет выявлять состояние клеток слизистых оболочек. С его помощью мы определяли количество разрастания клеток путём деления или так называемую пролиферацию. Если рост ускоряется и прогрессирует, можно ожидать появления большего числа полипов и других новообразований,

сигнализирующих об аномальных процессах. Улавливая колебания в степени пролиферации и сопутствующие воспаления, мы можем судить об увеличении или снижении предраковых состояний.

– Наверно, вдохновившись первым результатом, вы с коллегами предполагаете продолжить исследование. Если да, то в каком направлении?

– Мы показали, что у групп населения, находящихся в зоне повышенного риска, мукозные биомаркёры показывают изменения в лучшую сторону уже в течение 2 недель при переходе на диету с повышенной долей клетчатки и уменьшением доли жиров и мяса. Но какой именно из этих 3 компонентов отвечает за такие изменения и в какой степени? Это должно составить предмет изучения на следующем этапе. Думаю, он займёт много больше времени.

– Надо полагать, резкая смена питания и переход, скажем, от бобов и плодов манго на гамбургеры и прочий фастфуд, и наоборот, были неким шоком для отобранных в ту и другую группу. Как они переносили это?

– В обоих случаях достаточно терпимо. Хотя чернокожие американцы сетовали, что в их меню было, например, слишком много фасоли. Южноафриканцам же наш отечественный фастфуд, который мы не устаём критиковать, за 2 недели даже пришёлся по вкусу. Впрочем, может быть дело просто в его новизне для них. Ведь в сельской Африке люди не едят пищу а-ля Макдональдс не потому,

что не хотят, а потому что там её просто нет.

– Есть мнение, что людей, страдающих ожирением, обрекают на избыточный вес особенности бактериальной среды в пищеварительном тракте – её ещё называют микробиомом. Некоторые участники исследования, как вы указываете, были тучными, но особых изменений в их микробиоме не отмечалось. Это было для вас неожиданным?

– Пожалуй, нет. Если такие изменения и были, то весьма незначительные и едва уловимые, не помогающие лучше уяснить природу ожирения. Лишний вес не набирается одномоментно. Это очень сложный и длительный процесс. Именно поэтому мы видим результаты самого разного рода, когда хотим выявить взаимосвязи между микробиомом и ожирением.

– Основываясь на итогах исследования, стоит ли тем, у кого есть подозрение на рак прямой кишки, переходить на диету южноафриканцев-селян?

– Лично я являюсь сторонником пищи по преимуществу растительно-зернового происхождения при сбалансированном рационе. Однако традиционная африканская диета на самом деле довольно ограничена. Хотя в ней много того, чего недостаёт западной – клетчатки и разнообразных волокон – и минимум мяса и жиров, она скуднее по части микроэлементов и витаминов.

Том ЗАЙЦЕВ,
соб. корр. «МГ».

Нью-Йорк.

Гипотезы

Китайским учёным удалось обнаружить ископаемые останки древних эукариотических организмов, возраст которых составляет 1,5 млрд лет.

Если этот возраст находки удалось определить правильно, и он соответствует действительности, то исследователям придётся пересмотреть существующую сейчас хронологию, согласно которой мно-

А сколько нам лет?

гоклеточные организмы появились 635 млн лет назад. Именно таков возраст ископаемых макроскопических эукариот, которые были найдены ранее.

Нынешняя находка была обнаружена научной группой под руководством Майюана Чжу. Учёные

классифицировали найденные ими ископаемые фрагменты, разделив их на 4 группы в зависимости от формы. Их длина достигала 30 м, а ширина – 8.

Учёные считают, что эти останки действительно принадлежат многоклеточным организмам, а не явля-

ются спрессованными скоплениями одноклеточных организмов. Исследователи предполагают, что эти организмы могли быть фотосинтезирующими и, скорее всего, обитали в прибрежной океанической зоне. К таким выводам они пришли после их сравнения с существующими микроорганизмами и многоклеточными существами.

Борис БЕРКУТ.

По информации iflscience.com

Однако

От пола до потолка

Отныне операции по смене пола включены в медицинские страховые полисы сотрудников почти трети крупных компаний в США.

По оценкам международной консалтинговой компании в сфере человеческих ресурсов, каждая десятая американская фирма, в которой работает более 500 человек, оплачивала операции по смене пола своим сотрудникам в минувшем году. Опросы данной компании показали, что ещё не менее 5% работодателей обсуждают вопрос о включении подобных операций в страховку. Чаще всего (в 17% случаев) операцию по смене пола включают в медицинскую страховку крупные компании, расположенные на востоке США. В масштабах страны страховку с операциями по смене пола предоставляют 29% компаний с количеством работников от 20 тыс. человек.

Транссексуалам работодателями и страховщиками готовы оплатить коррекцию половых органов,

а в некоторых случаях также операции по увеличению или уменьшению груди. Однако они не оплачивают маскулинизацию или феминизацию лица, удаление кадыка и другие подобные вмешательства, так как не считают их необходимыми с медицинской точки зрения.

Примечательно также, что всё больше штатов делают обязательным покрытие операций по смене пола для страховых компаний, и страховщики охотно идут на это. Например, одна из крупнейших североамериканских страховых компаний включила хирургическую коррекцию пола в 33 страховых программы, которыми пользуются работодатели по всей стране.

Стоит заметить, что в США ежегодно проводится не менее тысячи операций по смене пола. Что характерно, в позапрошлом году в России было проведено 830 таких вмешательств.

Алина КРАЗУЭ.

По материалам Forbes.

Открытия, находки

Таинственные следы

В Борнмутском университете (Великобритания) изучили самые древние отпечатки стоп, принадлежавших древним предкам человека. Они были обнаружены в Лазтоли (Танзания) в 1976 г. Возраст находки около 3,6 млн лет. Предполагается, что тот, кто оставил эти следы, имел плоскую стопу, а развитые большие пальцы свидетельствуют о том, их обладатели могли захватывать что-либо с помощью ног.

Однако обладатель данных следов, уверены специалисты, имел плоскую стопу, приспособленную для хватания, о чём свидетельствуют развитые большие пальцы, отстоявшие под большим углом от остальных.

Считается, что эти следы принадлежат двум древним предкам людей. Впрочем, учёные высказывали предположения, что за ними шёл ещё кто-то третий и его следы просто слились со следами одного из тех, кто шёл ранее. Вопрос об этом оставался открытым в течение



последних 40 лет и, благодаря новому методу анализа, который применили авторы, таинственные следы, наконец были изучены.

Мэттью Беннет и Марчин Будка разработали методику, которую можно применять не только в палеонтологии, но и в современной криминалистике. Воспользовавшись ей, можно узнать многое о том, кто оставил эти следы, например, его рост, вес и скорость передвижения.

Vivat!

Специалисты из Медицинского центра при Калифорнийском университете (США) провели необычную трансплантацию – они пересадили локоть с левой руки пациента на правую. Операция была проведена в апреле нынешнего года.

Слева направо

Пациентом стал 37-летний Реджинальд Кук, который в 2009 г. попал в автокатастрофу. Несколько месяцев после аварии Кук провёл в коме, ноги его оказались парализованы, как и левая рука – мужчина не мог ей управлять из-за разрыва плечевого нервного сплетения. Кроме этого, локтевой сустав правой руки оказался раздроблен, из-за чего подвижность этой конечности была сильно ограничена.

Врачи приняли решение ампутировать левую руку пациента, а её локтевой сустав пересадить на правую руку, что, по мнению медиков, позволит восстановить функциональность конечности. Решение о начале подготовки к трансплантации было принято в конце минувшего года.

Операция сопровождалась серьёзным риском для Кука, так как в случае неудачи он мог бы полностью лишиться возможности пользоваться правой рукой. Для того, чтобы свести к минимуму вероятность осложнений, учёные прибегли к 3D-моделированию конечности Р.Кука.

Операция, в которой приняли участие 10 врачей, продолжалась 12 часов. Медикам удалось сперва удалить, а потом соединить кости, нервы, мышцы и кровеносные сосуды.

В настоящее время пациент восстанавливается после операции – он уже может поднимать правую руку ко рту. «В течение года он сможет научиться самостоятельно есть и одеваться, а в том случае, если рука достаточно окрепнет, то есть шанс, что Кук начнёт ходить, опираясь на трость», – уверены доктора.

Ян РИЦКИЙ.

По информации ucsfhealth.org

Открытия, находки

Таинственные следы

В Борнмутском университете (Великобритания) изучили самые древние отпечатки стоп, принадлежавших древним предкам человека. Они были обнаружены в Лазтоли (Танзания) в 1976 г. Возраст находки около 3,6 млн лет. Предполагается, что тот, кто оставил эти следы, имел плоскую стопу, а развитые большие пальцы свидетельствуют о том, их обладатели могли захватывать что-либо с помощью ног.

Однако обладатель данных следов, уверены специалисты, имел плоскую стопу, приспособленную для хватания, о чём свидетельствуют развитые большие пальцы, отстоявшие под большим углом от остальных.

Считается, что эти следы принадлежат двум древним предкам людей. Впрочем, учёные высказывали предположения, что за ними шёл ещё кто-то третий и его следы просто слились со следами одного из тех, кто шёл ранее. Вопрос об этом оставался открытым в течение

Яков ЯНОВСКИЙ.

По информации sciencedaily.com

Былое

Родоначальник гинекологии лечил своих пациентов красотой

Двадцать пять лет назад, в 1991 г., в музее Арманда Хаммера (Лос-Анджелес, США) впервые после столетнего перерыва была выставлена картина Джона Сингера Сарджента «Доктор Поцци у себя дома» – портрет Самюэля Поцци, написанный в 1881 г.

Доктор Поцци в первую очередь известен как блестящий хирург и родоначальник гинекологии – именно он придал ей статус отдельной медицинской специальности. Поцци представил Парижским больницам антисептическую доктрину и написал первую книгу на французском языке на данную тему.

Он был пионером в оперировании огнестрельных ранений брюшной полости, пошёл добровольцем-хирургом на Франко-Прусскую и Первую мировую войны, получив огромный опыт лечения раненых солдат. Будучи студентом, много работал в общественных больницах, бесплатно оперируя бедных парижанок: «Работая там, я видел последствия удовольствия и последствия материнства». Благодаря этой работе доктор был настолько популярен, что открытки с его фотопортретом продавались на улицах.

В 1890 г. он пишет двухтомный «Трактат о клинической и операционной гинекологии», сопровождаемый пятью сотнями нарисованных вручную графиков и иллюстраций. Эта работа приносит ему мировую славу, переводится на основные европейские языки (в том числе на русский) и остаётся наиболее актуальной научной работой по гинекологии, вплоть до 1930-х годов. В этом труде Поцци уделяет особое внимание обеспечению психологического и физического комфорта пациенток в ходе диагностики: «Конечно,



я не буду утверждать, что возможно поставить диагноз только лишь на основе устного рассказа пациентки, но определённо детальный расспрос о симптомах будет крайне полезен». «Важно разъяснить женщине смысл и цель любого вагинального обследования, чтобы не ранить её

скромность, для этих же целей важно избегать контакта глазами во время бимануального влагалищного исследования».

На момент выхода книги на факультете медицины ещё нет кафедры гинекологии. Доктор Поцци сам организует бесплатный ежегодный гинекологический курс для студентов и интернов.

В 1893 г. он едет в США, чтобы познакомиться с практикой океанских коллег, посещает Нью-Йорк и Чикаго. Помимо технического совершенства огромных больниц на полтысячи коек с отдельными операционными, одно из наиболее сильных впечатлений доктора – это роль меценатов в их процветании.

Вернувшись во Францию, доктор Поцци с энтузиазмом берётся воспроизвести в Париже лучшее из того, что он увидел. Результатом этой деятельности становится открытие здания гинекологического корпуса при госпитале Брока в 1897 г. Доктор Поцци проектировал корпус и руководил его работой до своей смерти. Помимо палат на 50 коек, лектория, приёмных и операционных помещений, в нём было по последнему слову техники оборудовано центральное отопление, вентиляция палат и операционных, электрическое освещение. В операционных были устроены специальные зоны для стерилизации инструментов. Наиболее удивительная для коллег доктора

инновация – «хлороформная», в которой пациентам проводили анестезию перед отправкой в операционную.

Являясь любителем искусства, он был убеждён, что пациенты станут выздоравливать быстрее в окружении красоты, и попросил художника Жоржа Кларана написать серию фресок в палатах гинекологического корпуса. «Я лечу своих пациентов красотой», – говорил Поцци художнику.

Газета «Фигаро» писала: «Отделение Доктора Поцци следует всем жёстким требованиям, которые диктуют принципы современной гигиены, при этом оно привлекательно с художественной точки зрения. Это единственное медицинское учреждение такого уровня в Европе, это образец, которому Париж призывает следовать».

Между прочим, на центральной фреске Жоржа Кларана «Здоровье, возвращённое больным» женщина, олицетворяющая здоровье, написана с великой французской актрисы Сары Бернар.

Николя Бурде – праправнук Поцци – хранит в своём архиве более сотни писем, записок и телеграмм, которые отправляла доктору Поцци Сара Бернар. Большая их часть никогда не была опубликована.

Они встретились в 1869 г.: Самюэлю было 23 года, Саре – 25. Он – студент-медик, она – начинающая актриса. Их отношения

длились 10 лет, сосуществуя с другими, более кратковременными связями.

В письмах Сара обращается к нему: «Doctor God». Письма, написанные до 1878 г., не сохранились...

В 1915 г. доктор Поцци прооперировал чиновника налоговой службы Мориса Машу – это была несложная операция по удалению варикозных вен в мошонке. Месье Машу был психически нестабилен: долгое время испытывая проблемы с потенцией, он считал, что операция должна помочь, чего, разумеется, не произошло. 13 июня 1918 г. он без записи пришёл на приём к доктору Поцци, выстрелил ему в живот несколько раз, после чего застрелился.

Доктора оперировали в отеле «Астория», где тогда был развёрнут военный госпиталь. Он умер во время операции от кровотечения.

...Сардженту было всего 25 лет, когда он написал портрет Доктора Поцци. Нигде во Франции картина никогда публично не выставлялась. Доктор Поцци хранил её у себя дома.

После смерти доктора портрет остался у его сына Жана, в 1967 г. он был куплен Армандом Хаммером для личной коллекции.

Рудольф АРТАМОНОВ.

Москва.

Книгу написал врач

Откровения о нашей жизни И о престиже медицинской профессии

Недавно открыл книгу **Никиты Чалдымова и Николая Палеева «Диалоги о жизни»**. Два друга-единомышленника – доктор философских наук, академик РАЕН Н.Чалдымов и доктор медицины, академик РАН Н.Палеев, оба умудрённые жизнью, размышляют о современном обществе, месте личности в бурном потоке стремительно меняющихся реалий.

«Замах» у авторов действительно смелый. По примеру гениального провидца Ф.Достоевского они вникают в разные пласты человеческого существования, исследуя процесс становления и функционирования личности. Необычная форма повествования заставляет вспомнить «диалоги» мудрецов древности. Перед нами исповедальный разговор с самим собой, беседа с интересным собеседником.

Казалась бы, отвлечённая философия... Но вот ведь: словно бы к человеку в белом халате, служителю медицины обращены мудрые слова русского философа М.М.Бахтина, которые напоминает книга: «Быть – значит быть для другого, и через него – для себя».

Активно вовлекая в свои «диалоги» читателя, авторы не скрывают тревоги, наблюдая фронтальное наступление массовой культуры. Рыночные реалии вры-

ваются в ещё вчера, казалось бы, заповедные зоны. Остро встаёт вопрос о престиже медицинской профессии, о границах, за которыми эскулап перестаёт быть творческим по своему назначению человеком, а становится холодным сапожником...

Думается, что всем, кто избрал своей профессией трудное дело врачевания, будут интересны размышления академиков о том, как родилось общество массового потребления... Шаг за шагом они прослеживают модернистскую тенденцию, возобладавшую в формировании мировоззрения западного мира, когда главной доминантой оказался отказ от традиционного приоритета средств духовного воздействия, при однобоком акценте на технико-инструментальные средства. Цитируют вывод зарубежных коллег, известных и не известных широкой аудитории докторов: «Смотря на себя, на свою жизнь через абстракцию нашего банковского счёта, мы сужаем мир до замочной скважины, через которую мы можем только подглядывать за жизнью, а не жить»...

И как предупреждение нашим сегодняшним идеологам звучит вывод: «Признание абсолютно главенства индивидуального над коллективным стало одной из причин перерождения общественной психологии общества... Нет, речь не идёт об огульном

охаивании индивидуализма. Без развития самооценки индивида нельзя стать высоким профессионалом своего дела. Вот только бы не забыть при этом морально-нравственные начала!.. Иначе неизбежен феномен пассивности и послушности.

Отталкиваясь от библейских образов Авеля и Каина, авторы пытаются осмыслить: как утвердился по миру каиновский эгоизм и меркантилизм, кому было выгодно это. Звучат цифры: к сегодняшнему дню сложился колоссальный дисбаланс между уровнем жизни народов.

Идея глобализации, подразумевающая поиск возможностей мирового разума, по мнению авторов, оказалась фальсифицированной. Нравственные идеалы не устояли перед корпоративными целями узкого круга олигархов. В книге Нобелевский лауреат А.Швейцер с горечью констатирует: «...Чем больше мы превращаемся в сверхлюдей, тем бесчеловечнее мы становимся!».

Наука стремительно развивается. Обращают на себя внимание страницы книги, где анализируются теории так называемых «трансгуманистов» о завтрашнем облике homo sapiens.

Специалисты рисуют картину будущего, где с помощью нанотехнологий мир преобразится, освободившись от голода, бо-

лезней, загрязнения окружающей среды. Развитие наномедицинских роботов позволит отдалить смерть, перестроить человеческое тело для качественного увеличения естественных способностей. Будущий «трансчеловек» будет обладать совершенной памятью, тело его не будет подвержено заболеваниям и не разрушится с возрастом. Вроде бы, теория не так уж и плоха. Но трансгуманисты видят нашего потомка модифицированным до такой степени, что он уже не является человеком, перейдя из реального существования в виртуальность, когда сознание из биологического мозга перенесётся в компьютер...

Глобальные вызовы, встающие перед человечеством, уверены авторы, предполагают развитие человеколюбия – традиционного гуманизма, утверждение духовности. Однако на этом пути существуют подводные камни, разделяющие общество на воинствующее меньшинство и большинство.

Какой путь изберёт Россия?.. Надо ли нам следовать принципу обязательного равенства на кого-либо, в данный момент более сильного или продвинутого? Н.Чалдымов и Н.Палеев убеждены: Россия со своими историческими характеристиками вполне может позволить себе искать путь, не копируя кого-либо,

а вглядываясь в свои национальные особенности и возможности, строя отношения с другими странами по принципу уважительного партнёрства.

Представляются любопытными размышления авторов о корнях невежества, поразившего элиту, которая до сих пор остаётся неспособной увидеть истинные причины наших бед, равно как и основные пути дальнейшего развития страны...

«Диалоги о жизни» адресованы широкой аудитории. Это приглашение к каждому – задуматься о смысле жизни, о своём назначении в ней. И ловишь себя на мысли; как было бы хорошо, если бы нашлось время познакомиться с непостижимыми размышлениями академиков у тех, кто трудится на ниве здравоохранения. Ведь кажется, что непосредственно к ним адресованы прекрасные слова Достоевского: «Соучастие – самый главный и, может быть, единственный закон жизни всего человечества».

Читателей, похоже, привлекут воспоминания о приобщении к медицинскому поприщу самого доктора медицинских наук, профессора, академика, лауреата Государственной премии СССР Н.Палеева. Поучительны принципы, которым он следует: «...Независимо от того, кто пациент – народный артист или слесарь – врач должен располагать к себе, вызывать доверие... Человек, выбравший профессию врача, вне всякого сомнения, должен быть добрым. Врача определяет человечность».

Михаил ГЛУХОВСКИЙ,
член Союза писателей России.

На конкурс

Любовь ДАВЫДОВА

Умные мысли

Виктор МАКЕЕВ

Премия для больницы

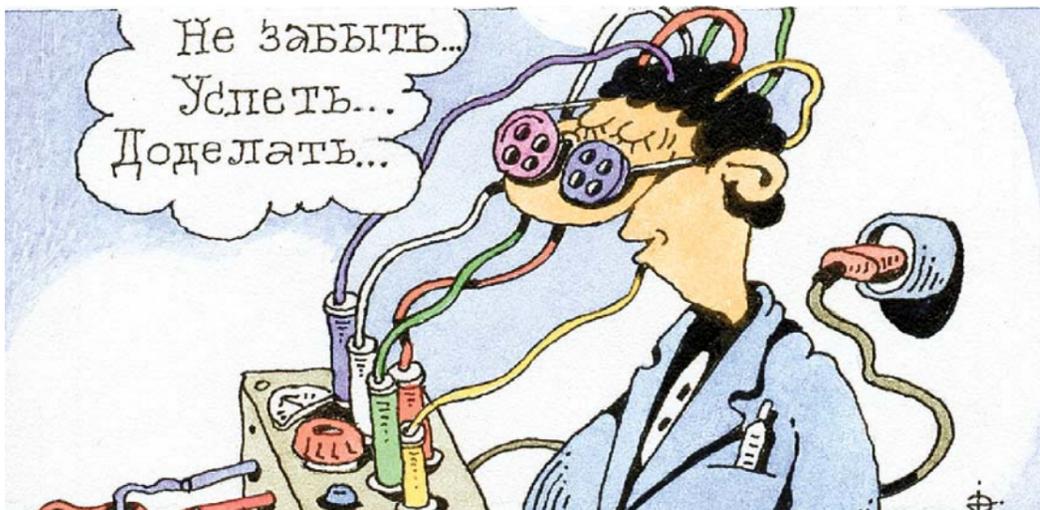
Ура! Наша Сухопольская участковая больница по итогам года заняла третье место в районе! Вы сейчас снисходительно улыбнулись – всего лишь третье....

Ну да, третье, лишь через год после того, как нас собирались закрыть за ненадобностью, за невыполнение плана по койко-дням и перевыполнение по жалобам. А сегодня – достойный «оборот койки», всё «сельская нозология» и, конечно, сотни благодарных пациентов!

Это – триумф! И не только... Это ещё и премия! Часть её мне, главврачу, разрешено потратить на мотивацию сотрудников, часть – на развитие. Первая часть «освоена» на месте, за «освоением» второй отправляюсь в районную Медтехнику.

После часового созерцания – «желаемого и действительного» – всё же сознаю, что третьего места нам для достойного развития мало. Надо «поупираться» в следующем году. А пока мне хватает денег на аппарат с заманчивым названием «Электросон»: 4 клеммы на голову, тумблер, вилка – всё гениальное – просто... И пусть в первой части названия аппарата мне слышится что-то ненатуральное, синтетическое, зато вторая часть «сон» – ну просто завораживает... Да, наверное я устала.

Знакомлюсь с инструкцией, показаниями – противопоказаниями, отзывами благодарных пациентов... и понимаю, что без этого замечательного аппарата просто невозможно было вылечить всё то, что я до



сих пор лечила. Решительно забираю единственный наивысший экземпляр. На сдачу получаю 2-килограммовый мешок пуговиц для медицинских халатов. Пригодятся, конечно, но не так, как этот уникальный аппарат.

Назначаю процедуры прямо с понедельника практически всем – и гипертоникам, и ИБС-никам, стараюсь охватить каждую минуту дня, чтобы аппарат работал без простоя. Жду обещанного в инструкции «чудодейственного лечебного эффекта». А получаю – гипертонические кризы и... забастовку. Мои «приземлённые» пациенты, трактористы и доярки, не хотят идти в ногу со временем, всячески избегают процедур и, наконец, вступают в открытое противостояние.

В ординаторской принимаю подосланного парламентария: «Евгеньевна, мы тебя очень уважаем. Но и ты уваж нас,

не назначай этой «бесовской» процедуры... не дай бог долбанёт током по голове, помрёшь – и перекреститься не успеешь. Так в аду и окажешься!»

Мои милые и родные, наивные, как дети, с «замшелым» сознанием, сработанные раньше срока тяжёлым трудом и сгорбленные раньше времени болезнями... Ну как я могу вам перечить? Не хотите нововведений – лечитесь по старинке, лишь бы помогало...

А вот я – полечусь «пониному», стряну с себя усталость, наберусь силы во время 15-минутного «электрического сна». Главное сейчас уснуть и не забыть потом ещё раз осмотреть «новенького», проверить «аптечку», перемерить давление Дануте Вацлавовне, съездить на вызов... главное – не забыть... не забыть...

Да когда же закончатся эти

тоскливые 15 минут, эти потерянные для меня 15 минут, эти мучительные 15 минут, во время которых я боюсь:

- что-то забыть;
- что-то не успеть;
- что-то недоделать...

И силюсь, и силюсь уснуть вот уже целых 15 минут! Спасительный зуммер возвещает об окончании терапевтического сеанса – единственного в моей жизни сеанса «электросна».

Молодцы, российские учёные! Они изобрели уникальный прибор, который не действует избирательно на умы просвещённые и непросвещённые. Терапевтический эффект получается одинаковым, никакой дискриминации...

Права была сестра-хозяйка Светочка: 2 килограмма пуговиц для медицинских халатов нам очень пригодятся...

Москва.

От картины прошлого – до картины будущего

- Услышала предложение – упала в обморок. Очнулась – во Дворце бракосочетаний.
- Тёща – двигатель вашей жизни. И как показывает опыт, этот двигатель – вечный.
- Женихов без вариантов никогда не должно быть.
- Картина будущего и картина прошлого зависят от сегодняшнего взгляда.
- Султана можно познать по гарему.
- Кто памятником родился, так камнем всю жизнь и проживёт.
- Найди в себе – себя. Вас будет двое, а это уже – коллектив.
- Обезьяна – возможно весьма удачный период в истории человечества.
- Информация – новейший наркотик для всего человечества.
- Быстрее всех ржавеют «золотые» перья. И ничего тут не попишешь. Физика тут – бессильна.
- Участники любовных треугольников, как правило – люди одного круга.
- Просто новость – это ещё не новость. Опротестованная новость – это уже что-то похожее на новость!
- Никто не знает, откуда появляются деньги. Но все рассчитывают на алименты.
- Внутренний мир всегда суров. Как правило, без пейзажа.
- Когда слушают лектора, смотрят на часы. Когда слушают политика, – смотрят в кошелек.
- Коммунисты погибли от антисанитарии. Они перестали делать партийные чистки.
- Кандидат в губернаторы ищет маленькую губернию со всеми политическими удобствами.
- Столько развелось незаменимых, что без постоянной ротации им не выжить.
- Сигнальному экземпляру книги уже сняты автографы.
- Мечта молодого специалиста – стать молодым пенсионером.
- Он всегда недоговаривает. Экономит слова. Готовится к большому «базару».
- Гора начала рожать мышей. Потомства появилось столько, что за ним и гору уже не видно.

Московская область.

СКАНВОРД																			
Глимерид	Сельдь				Звезда, Кассиопея					Ива-брадин									
			Клей в иконописи	Отряд милиции	Идарубин	Нидерл. поэт		"Па-яцы", перс.		Броснан	Наклон	"Сирано де Бер-жерак"	Хлорная ртуть	Чилийский поэт					
Известковис. горная порода	Двух ... связать не может				Норв. матик		Отсутствие света		"Белые ... Досто-евский"	Франц. хирург		Осетр	Навесная палуба						
			Древний город, Ср. Азия			Пицца	Рос. биолог				Япон. шапки	Символ Ашшура							
Емеля, - твоя неделя!	Выпукл. пере-крытие				Горя-щая частица		Проз-вище Клав-диев	Аристо-кратка	Пахарь (стар.)		Малая планета								
			Округ, Др. Египет		"Луна и грош"	Саджа	Жаба	Косме-тика				Грызун, Юж. Амери-ка							
От дождя	... вни-мания	Провер-ка ка-чества		Куша-нье под соусом		Загра-ждение													
"Лес", перс.				Сотка	Море-плава-тель ... Кан		Дейст-витель-но												
Автор Валерий Шаршуков		Дети-нец				"Герой нашего врем.", перс.													
										С Х О Д Н Я С					Ч А Ш П И Ц				
										А И В Ц Р И С С Е Т К О Г А Н А А					У Л У С О М Е Г А Т О Ч М И Я С Д				
										И Т А Р А Н Б А Р С У К П А Р Е З Х И Н А					Э К Е Р С А Д А П И Т Е Р Б О Н Е Ф О С				
										С О Б Е Т А Г О Н О Ш А Г А Л К Е Н А					М О Д Ф А И О Л А Н У Р А Т				
										Л И Н О К И Н Ж И Р И Р А					Я Д А Н Н А К А Б Л У К				

Ответы на сканворд, опубликованный в № 34 от 18.05.2016.

Полное или частичное воспроизведение или размножение каким-либо способом материалов, опубликованных в настоящем издании, допускается только с письменного разрешения редакции газеты. Материалы, помеченные значком, публикуются на правах рекламы. За достоверность рекламы ответственность несёт рекламодатель.

Главный редактор А.ПОЛТОРАК.
 Редакционная коллегия: Д.ВОЛОДАРСКИЙ, В.ЕВЛАНОВА, В.ЗАЙЦЕВА, А.ИВАНОВ, В.КЛЫШНИКОВ, Т.КОЗЛОВ, В.КОРОЛЁВ, Д.НАНЕИШВИЛИ, А.ПАПЫРИН, Г.ПАПЫРИНА, В.САДКОВСКИЙ (зам. главного редактора – ответственный секретарь), И.СТЕПАНОВА, К.ЩЕГЛОВ (первый зам. главного редактора).

Справки по тел.: 8-495-608-86-95, 8-916-271-10-90, 8-495-681-35-67.
 Рекламная служба: 8-495-608-85-44, 8-495-681-35-96, 8-967-088-43-55.
 Отдел изданий и распространения: 8-495-608-74-39, 8-495-681-35-96, 8-916-271-08-13.
 Адрес редакции, издателя: пр. Мира, 69, стр. 1, Москва 129110.
 E-mail: mggazeta@mgzt.ru (редакция); rekmedic@mgzt.ru (рекламная служба); inform@mgzt.ru (отдел информации); mg.podpiska@mail.ru (отдел изданий и распространения).
 «МГ» в Интернете: www.mgzt.ru
 ИНН 7702036547, КПП 770201001, р/с 40702810738090106416, к/с 30101810400000000225, БИК 044525225 ПАО Сбербанк г. Москва

Отпечатано в АО «ЭКСТРА М» 143405 Московская область Красногорский район, г. Красногорск, автодорога «Балтия», 23 км, владение 1, дом 1.
 Заказ № 16-04-00285 Тираж 28 977 экз. Распространяется по подписке в России и других странах СНГ.

Дежурный член редколлегии – А.ИВАНОВ.

Корреспондент-Благовещенск (4162) 516190; Брянск (4832) 646673; Кемерово (3842) 354140; Нижний Новгород (831) 4320850; Новосибирск 89856322525; Омск (3812) 763392; Самара (8469) 517581; Санкт-Петербург 89062293845; ская сеть «МГ»: Смоленск (4812) 677286; Ставрополь 89288121625; Чита (3022) 263929; Уфа (3472) 289191; Киев (1038044) 4246075; Реховот, Хайфа (Израиль) (10972) 89492675; Ханан (Германия) (1049) 618192124.

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

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