

Медицинская

14 декабря 2016 г.
среда
№ 94 (7714)

Газета®

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

Работают мастера

Замораживают сердца

И увеличивают шансы на выживание



В отделении хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции Приморской краевой клинической больницы № 1 провели уникальную операцию. Была выполнена криоабляция. Это новое оружие врачей Владивостока против мерцательной аритмии. В Приморье потребность в данной процедуре очень высокая, поэтому в медучреждении уже составляется лист ожидания.

Раньше для устранения нарушений ритма использовали только радиочастотную абляцию – воздействовали на определённые

Приморские кардиохирурги всегда готовы к сложной операции

участки сердца, которые являются источниками возникновения аритмии, высокочастотным током. То есть источник проблемы удалялся с помощью нагревания. Здесь же всё происходит наоборот: участок сердца, вызывающий нарушение, замораживается и уже не даёт запуститься аритмии.

Уникальность и значимость нового метода заключается в том, что, в отличие от ранее используемого, он заметно повышает шансы человека на выздоровление.

– Теперь мы с уверенностью можем дать 90-100% вероятности излечения на ранних стадиях раз-

вития фибрилляции, и не менее 60% – если болезнь запущена и другое лечение неэффективно, – пояснил заведующий отделением Виктор Брицин.

Ещё одна особенность криоабляции – пациент всё время находится в сознании, после операции чувствует себя хорошо, жалобы отсутствуют. По словам врача, при положительной динамике пациента можно готовить к выписке уже через несколько дней.

Николай РУДКОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Владивосток.

Виктор СЕВАСТЬЯНОВ,
главный врач Центра патологии речи и нейрореабилитации нейросенсорных и двигательных нарушений Минздрава Республики Марий-Эл, профессор:

Опыт нашего центра показывает, что реабилитацию детей с синдромом Дауна необходимо проводить хотя бы один раз в 6 месяцев.

Стр. 5



Лариса ПРОКОПЬЕВА,
генеральный директор ЗАО «Эвалар»:
Объективное преимущество продукции «Эвалар» – в более доступной цене при высоком качестве.

Стр. 11



Леонид ПЕЧАТНИКОВ,
заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития, профессор, заслуженный врач РФ:
Профессиональное тщеславие в медицине – преступление.

Стр. 12

События

На этом новшества не заканчиваются...

На обслуживание 56 тыс. жителей рассчитана поликлиника № 43, распахнувшая двери после капитального ремонта на юго-западе Санкт-Петербурга. Как сообщила пресс-служба Кировского района, работы по реконструкции и ремонту заняли 1,5 года, общая их стоимость составила 112 млн руб.

Принимавший обновлённую поликлинику глава администрации Кировского района Сергей Иванов выразил благодарность согражданам за проявленное понимание причины неудобств, выразившихся во временном закрытии учреждения. «Эта мера помогла нам в максимально короткие сроки провести качественный ремонт», – сказал он.

В строгом соответствии с планом обновления здания в

нём на дополнительных площадях разместились новые отделения – хирургическое и медицинской реабилитации, открылся дневной стационар на 7 коек. На этом новшества не заканчиваются. Перечень лечебных процедур пополнился сеансами в «соляной пещере», приёмом гидромассажных ванн. Зал ЛФК оборудован современными тренажёрами. Отныне в поликлинике, где установлена подъёмная платформа, сформирована доступная среда для маломобильных посетителей, в том числе и инвалидов. За счёт перепланировки удалось перенести гардероб для пациентов из подвального помещения на первый этаж.

Владимир КЛЫШНИКОВ,
соб. корр. «МГ».

Санкт-Петербург.

Новости

Особая категория пациентов

В Омском областном клиническом медико-хирургическом центре провели «круглый стол», темой которого стала медицинская реабилитация участников боевых действий, начиная с фронтовиков Великой Отечественной войны и заканчивая нашими современниками, вернувшимися после военных конфликтов в разных уголках нашей планеты.

Как напомнила заместитель регионального министра здравоохранения Марина Костенко, для такой особой

категории пациентов всегда открыты двери медицинских учреждений области.

Подводя итоги «круглого стола», его участниками было принято решение о необходимости разработки специализированной памятки, в которой будет представлена вся информация о том, где и как ветераны войн могут получить медицинскую помощь. В её создании примет участие и Омский областной госпиталь для ветеранов войн. Мало того – уже весной будущего 2017 г. Клинический

медико-хирургический центр и медики центральных районных больниц совместно с Областным военным комиссариатом проведут выездную работу в районах области с целью диспансеризации ветеранов боевых действий. А начнётся эта акция с отдалённых северных территорий Омского Прииртышья.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Омск.

Портативный цветной УЗИ сканер
в аренду за 1000 руб/день



МЕДИЦИНСКАЯ
МЕТРОЛОГИЯ



В комплект входит 2 датчика

+7 495 609 66 89
info@medmetr.ru

Новости

ВИЧ снова в медучреждениях

В России возобновились случаи заражения ВИЧ-инфекцией в медицинских учреждениях. Об этом сообщил руководитель Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом академик РАН Вадим Покровский на прошедшей в Москве пресс-конференции «Ситуация с ВИЧ/СПИДом в России».

«К сожалению, у нас стали опять появляться подозрительные случаи заражения ВИЧ-инфекцией в медучреждениях. Например: дети лежат в одной палате – один инфицированный, другой – неинфицированный... Неинфицированный ребёнок через какое-то время тоже становится заражённым. Понятно, что от матери он не мог заразиться», – посетовал В.Покровский.

Примечательно, что ранее о необходимости усиленного контроля за соблюдением требований профилактики ВИЧ в больницах заявила глава Роспотребнадзора Анна Попова. «Каждый раз, когда мы разбираем ситуацию с внутрибольничным инфицированием, сталкиваемся с тем, что кто-то грубо попирает эти требования, пренебрегает ими. Это большая проблема, на которую я прошу обратить внимание», – сказала она.

В свою очередь, депутат Государственной думы РФ, член Комитета Госдумы по охране здоровья Александр Петров предложил ввести государственное страхование медицинских работников, в частности хирургов, от заражения ВИЧ-инфекцией на работе. По словам депутата, врачи жалуются на то, что медицинская одежда (маски и перчатки) мешают им выполнять работу, они признались, что вынуждены снимать и перчатки, и маски и постоянно вступать в контакт с кровью пациентов.

Валентин СТАРОСТИН.

Двадцать лет спустя

Строительные работы на самом печально знаменитом объекте здравоохранения Республики Тыва недавно возобновились после 20-летнего перерыва. Возведение терапевтического корпуса республиканской больницы № 1 началось в 1996 г. и вскоре остановилось из-за отсутствия денег. В 2013 г. главе республики Шолбану Караолу удалось добиться в Правительстве РФ, чтобы незавершённый больничный корпус включили в План социально-экономического развития Тувы с федеральным финансированием. И вот на днях, наконец, началась расконсервация долгостроя.

– Тува стала одним из 12 регионов Российской Федерации, между которыми были распределены 5,2 млрд руб. в рамках госпрограммы «Развитие здравоохранения». В этом году республике выделено более 444 млн руб. в виде субсидии из федерального бюджета на завершение терапевтического корпуса Республиканской больницы № 1, – пояснили в Минздраве Тувы.

Первый транш уже поступил в регион. К слову, подрядчик оперативно приступил к освоению средств.

Сейчас на этом объекте работают около 80 человек, но уже в ближайшие дни их число как минимум удвоится.

Елена ЮРИНА.

Кызыл.

Спорт – дело коморбидное

По данным исследований, в среднем на российского профессионального спортсмена приходится 6 заболеваний. Об этом в рамках ежегодного Олимпийского собрания сообщил главный специалист Минздрава России по спортивной медицине, заведующий кафедрой реабилитации, спортивной медицины и физической культуры Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова, профессор Борис Поляев.

«Нами были проведены интересные исследования. На 2,5 тыс. обследованных спортсменов сборных команд зарегистрировано более 13 тыс. заболеваний. В среднем на одного спортсмена приходится 6 заболеваний. На первом месте у нас опорно-двигательный аппарат, второе – иммунная система, третье – вегето-сосудистая система. В среднем профессиональный спорт увеличивает заболевания в 2,5-3 раза, – отметил Б.Поляев. – Около 38% российских детей, делающих успехи в спорте, не доходят до вершин профессионального мастерства по медицинским причинам. Мы теряем 38% ребят, которые могли принести нам золото».

Ян РИЦКИЙ.

Строят в четыре смены

Главный на сегодняшний день медицинский строительный объект Хакасии – Республиканский перинатальный центр – должен быть введён в строй до конца 2016 г. Чтобы выполнить эту задачу, строители работают в четыре смены, такое поручение дал им глава республики Виктор Зимин.

В помещениях перинатального центра активно ведутся отделочные работы, первый блок центра передан под установку медицинского оборудования, а главный вход в здание клиники уже украшен логотипом. Его выбирали по результатам творческого конкурса, в котором мог участвовать любой житель Хакасии. Как подчёркивают в Министерстве здравоохранения республики, победил логотип, в котором сочетаются символ материнства – мама с младенцем – и языческий солярный знак с хакасским национальным орнаментом.

Елена СИБИРЦЕВА.

Абакан.

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

Вехи

Лидер не имеет права
останавливатьсяВ этом уверены участники торжественного
мероприятия в Боткинской больнице

В московской городской клинической больнице им. С.П.Боткина, построенной более 100 лет назад, отметила 85-летний юбилей кафедра хирургии Российской медицинской академии последипломного образования. Поздравить «именинников» собрались друзья и коллеги, с кем рука об руку работают специалисты ГКБ десятки лет на ведущих направлениях хирургии.

Здесь создана самая современная база для научных исследований. На вооружении больницы 7 компьютерных томографов, 3 магнитно-резонансных, ультразвуковая и ангиографическая аппаратура ведущих медицинских производителей. Роботизированные операции выполняются на робото-хирургическом комплексе. Передовое техническое оснащение плюс опыт и квалификация персонала позволяют Боткинской больнице занимать лидирующие позиции в диагностике и лечении по всем медицинским направлениям – от родовспоможения до операций на открытом сердце.



В музее больницы

И конечно, главный врач, заведующий кафедрой-юбилером, член-корреспондент РАН Алексей Шабунин рад был показать гостям современные больничные покои, где всё дышит заботой о пациентах, об их излечении.

Недавнее «прибавление» к лечебному учреждению – открытие Медицинского симуляционного центра, оказавшегося очень востребованным, где уже прошли обучение свыше 7,5 тыс. медиков. В планах – освоение новых прогрессивных технологий по хирургии. Научиться им можно и в условиях центра. Специалисты из других клиник взяли это на заметку.

А если пройти вместе с гостями по музею, то можно познакомиться с выдающимися врачами, работавшими в Боткинской больнице и внёсшими большой вклад в её развитие. Вот портрет первого заведующего кафедрой хирургии, профессора В.Розанова, кстати, принимавшего участие в лечении В.Ленина и И.Сталина. С верой в будущее поколение врачей, которые придут на смену, смотрит первый главный врач больницы профессор Ф.Гетье.

Юбилейное торжество продолжилось в конференц-зале. В коротком докладе была изложена яркая история развития кафедры и её достижения. За 85 лет рабо-



С юбилеем поздравляет Лариса Мошетова

ты на базе Боткинской больницы подготовлены 36 докторов и 135 кандидатов медицинских наук, получено 47 патентов на изобретения, издано 56 монографий, методических рекомендаций и учебных пособий по различным разделам хирургии, опубликовано около 2

ты на базе Боткинской больницы подготовлены 36 докторов и 135 кандидатов медицинских наук, получено 47 патентов на изобретения, издано 56 монографий, методических рекомендаций и учебных пособий по различным разделам хирургии, опубликовано около 2

кам. А что стоит в сегодняшних условиях медицинский симуляционный центр, участие которого в подготовке к аккредитационному экзамену специалистов ещё больше возрастает. Леонид Михайлович поделился с коллегами хорошей новостью: НМП подготовлен стандарт по хирургии. «Мы считаем, что он должен быть единым по всей стране, а на его основе – строиться образовательный стандарт», – подчеркнул президент Национальной медицинской палаты.

Ректор Российской медицинской академии последипломного образования академик РАН Лариса Мошетова подчеркнула, что на этом фоне кафедра хирургии в Боткинской больнице становится ведущей.

«Низкий поклон всем сотрудникам, которые преданно служат медицине, удивительному главному врачу, заведующему кафедрой хирургии Алексею Шабунину, создавшему симуляционный центр для подготовки специалистов на современном уровне», – сказала она.

Среди поздравлявших были директор НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского академик Анзор Хубутия, директор Московского клинического научного центра член-корреспондент РАН Игорь Хатьков, а также главные врачи ведущих клиник Москвы, пожелавшие не останавливаться



Экскурсия по стационару кратковременного пребывания

выдаваться документ о допуске к профессиональной деятельности. Об этом говорил в своём ответственном слове президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль, восхитившийся увиденным в больнице, не уступающей по оснащению современным оборудованием западным клини-

на достигнутом, идти вперёд, умножать вклад предшественников в развитие хирургической науки и практики.

Галина ПАПЫРИНА,
корр. «МГ».

Москва.

Фото
Александра ХУДАСОВА.

Санитарная зона

Гомеопатия в лечении гриппа не допустима

Эпидемия гриппа, подобная той, что отмечалась в 2009 г., Москве не грозит. Об этом уверенно говорили участники научно-практической конференции «Респираторные инфекции и бронхолёгочные осложнения. Современная диагностика, лечение и профилактика», которая прошла под председательством главного инфекциониста Департамента здравоохранения Москвы, профессора Андрея Девяткина.

Как сообщила доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова Галина Кареткина, пик заболеваемости гриппом ожидается в январе-феврале, и он традиционно совпадёт с обострением сосудистых заболеваний и вспыхивающей смертности от инфарктов и инсультов, поскольку грипп – болезнь также сосудистой и нервной систем.

– Если обычно в стационар ежедневно поступают 70-80 больных гриппом, то в последнее время их количество увеличилось до 140-150 человек, – отметила Г.Кареткина. – 80% обострений бронхиальной астмы и 60% обострений ХОБЛ связаны с гриппом и ОРВИ. При гриппе может развиваться острая дыхательная недостаточность, острый респираторный дистресс-синдром, приводящий к смерти, причём всё это возникает стремительно, при этом катаральный синдром при гриппе может вообще отсутствовать или присоединиться потом. Тем не менее, что характерно, подавляющее большинство больных гриппом не нуждаются в госпитализации. Эффективность вакцинопрофилактики составляет не более 60%.

А.Девяткин, в свою очередь, также акцентировал внимание аудитории на сосудистых осложнениях гриппа, возникающих в основном у пожилых людей, которые болеют в среднем на 5

дней дольше, чем представители других возрастных групп.

– Сердечно-сосудистые нарушения возникают после гриппа, из-за чего увеличивается число обращений к кардиологу, – подчеркнул А.Девяткин. – Самый опасный – вирус гриппа А. На данный момент в Москве вакцинировано 5,5 млн жителей. По данным прошлых лет, вакцинированные в реанимацию с гриппом ни разу не попадали, – сказал он, добавив, что при лечении гриппа недопустимо использование гомеопатических препаратов.

По словам руководителя лаборатории респираторных вирусных инфекций с апробацией лекарственных средств Института вирусологии им. Д.И.Ивановского профессора Людмилы Колобухиной, в столичном регионе сейчас нет эпидемии гриппа. Пока зарегистрировано 81,7 тыс. случаев, что на 1,7% больше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

Иван МАГЕР, корр. «МГ».

Акции

Выхаживание «ранних пташек»

В ходе Всемирного дня недоношенного ребёнка в перинатальных центрах России состоялись праздничные мероприятия для «выпускников» центров и их родителей.

Акция прошла в рамках информационной кампании «Ранние пташки», направленной на повышение осведомлённости о проблемах недоношенности и реализуемой Союзом педиатров России. В мероприятиях приняли участие 29 перинатальных центров, более 2300 малышей и их родителей.

– Успешное выхаживание недоношенных детей является одной из главных задач российской педиатрической службы в последние несколько лет. Сделан огромный шаг в этом направлении. Мы рады наблюдать, как растут наши «ранние пташки», рады возможности объединить на базе перинатальных центров «выпускников» и их пап и мам. При этом мы понимаем значимость активной роли самих родителей в процессе выхаживания, а следовательно, огромную важность имеет их осведомлённость о недоношенности и проблемах, связанных с этим состоянием, и о

том, что, к сожалению, проблемы не заканчиваются в момент достижения чадами массы тела их доношенных сверстников. Союз педиатров России стоял у истоков информационной кампании «Ранние пташки» и поддерживает ключевые мероприятия этой инициативы уже третий год, – сказала заместитель председателя исполкома Союза педиатров России, заместитель директора Научного центра здоровья детей, академик РАН Лейла Намазова-Баранова.

Анна ДАВЫДОВА.

Москва.

Дословно

Почти 100 объектов здравоохранения отремонтируют в Подмосковье к концу нынешнего года. Об этом в ходе заседания правительства Московской области сообщил министр здравоохранения региона Дмитрий Марков.

Ремонт в Подмосковье

«Потенциально к концу года мы сдаём 94 объекта со 100%-ной готовностью, – сказал руководитель ведомства, уточнив, что речь идёт о детских поликлиниках, станциях скорой помощи и женских консультациях. – В Московской области есть 2,5 тыс. объектов, в которых оказывается та или иная медицинская помощь. 883 объекта на сегодняшний день не соответствуют современным требованиям по оформлению и ведению санитарных норм. Мы взяли на себя задачу отремонтировать 301 объект из этих 883. На это было направлено 6 млрд руб.».

Матвей ШЕВЛЯГИН.

Сотрудничество

Антибиотики из Мордовии

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова посетила с рабочим визитом Республику Мордовия. Она побывала в ряде медицинских учреждений, а также на саранском заводе фармакологических препаратов «Биохимик».

На базе этого предприятия по производству лекарственных средств создаётся фармацевтический научно-производственный и инжиниринговый центр «Антибиотики». Проект реализуется совместно со специалистами Мордовского государственного университета. Здесь будут изго-

тавливаться антибактериальные препараты 5-го поколения. Производственные мощности позволят обеспечить препаратами всю страну.

Министр отметила актуальность запуска нового производства, ведь перед нами стоит проблема антимикробной резистентности, которая развивается к антибиотикам 2-го и 3-го поколений.

«Центр будет решать задачи снижения импортозависимости от зарубежных производителей лекарств», – подчеркнула В.Скворцова.

Соб. инф.

Криминал

Нападения продолжаютс

Мужчина, избивший в состоянии алкогольного опьянения врача скорой помощи, задержан. Об этом сообщает пресс-служба Подмосковской полиции.

На днях в один из домов на улице Молодёжная в Химках была вызвана бригада скорой помощи. На приехавших медиков набросился хозяин квартиры, который нанёс врачу телесные повреждения. Хулиган был задержан прибывшими на место ЧП полицейскими.

Причина обращения в экстренную службу была в том, что мужчина ранил сам себя в ногу из травматического пистолета. От врача «скорой» он потребовал немедленно извлечь пулю, не желая ехать для этого в больницу. Когда тот ему отказал, он жестоко избил медика.

Пострадавший сотрудник скорой помощи госпитализирован. Дебошир доставлен в отдел полиции, где решается вопрос о привлечении его к уголовной ответственности. Скорее всего, причиной ссоры стало состояние сильного алкогольного опьянения.

Напомним, что Министерство здравоохранения РФ подготовило законопроект об уголовной ответственности за посягательства на жизнь, оскорбления медицинских работников при исполнении ими служебных обязанностей. Сейчас он проходит стадию общественного обсуждения.

Василий СЕРЕБРЯКОВ.

МИА Сито!

Московская область.

Ну и ну!

Сюрпризы общепита беспредельны



В Нижнем Новгороде из-за вспышки кишечной инфекции закрыто учебное учреждение – школа № 59 Автозаводского района. Её учащиеся стали массово поступать в Инфекционную больницу № 23 с симптомами острого кишечного заболевания. Главная жалоба – острое кишечное расстройство после обеда в столовой.

Больница приняла 11 детей, а всего на уроки не пришли 20% учащихся. Директор учебного заведения обратилась с этой информацией в Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области. В результате решением Роспотребнадзора школа была закрыта на карантин. При лабораторном обследовании детей, госпитализированных в больницу, обнаружены норовирусы.

– Проведена дезинфекция всех помещений школы, – сообщила её директор. – Рассчитываем, что уже на будущей неделе дети вернутся в классы.

Между тем в Нижегородской области за январь-октябрь 2016 г. зарегистрировано 10 469 случаев острых кишечных инфекций, показатель составил 328,8 на 100 тыс. населения. Это выше на 3% аналогичного периода 2015 г. При этом зарегистрировано 382 случая энтеровирусной инфекции, что в 3,8 раза больше аналогичного периода 2015 г., показатель – 12,01 на 100 тыс. населения. Доля детей до 14 лет составила 82%.

Дмитрий ОПАЛИХИН.

МИА Сито!

Нижний Новгород.

Приглашаем к разговору

О праве на жизнь

Очередные «100 строк на размышление» под заголовком «О праве на смерть» (см. № 92 «МГ» от 07.12.2016) трудно оставить без внимания. Затронута очень сложная медико-социальная проблема сегодняшнего дня, требующая, как мне кажется, «букета» мнений со стороны медицинского сообщества и всей общественности. В этой связи не могу, что называется, пройти мимо.

Полагаю, что для введения эвтаназии должны созреть и общество, и медицинские, и государственные структуры. А это дело, возможно, далёкого будущего. И не всегда оправдано внедрение эвтаназии в ряде стран, где к ней почти привыкли. В этом вопросе очень большую роль играет уровень развития общества. Кроме того, мы ещё очень мало знаем о человеке, его биологии. В частности, как быть с единичными, но зафиксированными случаями выздоровлений, когда, казалось бы, всё безнадежно. Как быть иногда с неожиданным внедрением новых методов лечения

заболеваний, которые ещё вчера были некурабельными? А кто возьмёт на себя исполнение эвтаназии?

Поэтому я пока категорически против эвтаназии. Убеждён, что более актуально, и, главное, своевременно – развитие паллиативной медицины, амбулаторной и стационарной, доступной и высокоэффективной для всех слоёв населения, а также специальных социальных служб. Качество жизни даже безнадёжных больных, устранение их страданий – вполне доступные задачи для современной медицины. Большое значение играет и организация соответствующего информационного поля для населения и повышение квалификации в этих вопросах медицинских работников.

Олег ЗАЙРАТЬЯНЦ, профессор, заведующий кафедрой патологической анатомии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова.

(По этому поводу хотелось бы услышать мнение молчаливого большинства врачей. – Ред.)

Третья научно-практическая конференция «Скорая медицинская помощь и неотложная медицина в современном многопрофильном стационаре» прошла в Москве. Открыл форум ректор Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П.Павлова, главный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России, академик РАН Сергей Багненко. «Сегодняшняя конференция – это важное этапное мероприятие, когда мы обсуждаем особенности обустройства стационаров, организации неотложной и экстренной медицинской помощи, структурные и организационные проблемы», – обратился он к аудитории.

Каких-то 10 лет назад скорая медицинская помощь была у нас совершенно другой. В середине «нулевых» отсутствовал госпитальный этап СМП, а догоспитальный представлял из себя в крупных городах обилие специализированных бригад, по сути дела – «поликлиники на колёсах».

– Приступая к изменениям в этой сфере, необходимо понимать, что это СМП представляет собой наиболее социально чувствительную область как медицины, так и здравоохранения: ежегодно каждый третий гражданин России обращается к услугам скорой медицинской помощи, – отметил С.Багненко. – Каждый год у нас в стране регистрируется 45 млн вызовов «03». Поэтому, с одной стороны, понятно, что совершенствование СМП – процесс неотвратимый, с другой же, мы не имеем права допустить самую незначительную ошибку в столь необходимых реформах. Такие просчёты аукнутся нам реальными потерями, измеряющимися человеческими жизнями, что категорически не допустимо. Если «скорая» хоть немного ослабит свои

Тенденции

Без права на ошибку

Скорая медицинская помощь отвечает за каждого пациента



возможности, произойдёт социальный взрыв. С моей точки зрения, за пределами крупных городов нам следует переходить на бригады из двух медицинских работников, в противном случае полноценно осуществляется лишь транспортировка больных. Не до диагностики, как говорится. В городах же не может быть двухэтапного оказания кардиологической помощи, когда к больному приезжает обычная бригада «03», и только затем, по её же инициативе, кардиологическая. Проблема должна решаться, что называется, в одно касание. То же самое относится к пострадавшим на дороге. Если педиатрическую «скорую» мы вынужденно посылаем на ДТП и она оказывает помощь, но пострадавший погибает, велик соблазн у виновных в происшествии сказать, что больной погиб не потому, что они его сбили, а из-за

того, что ему оказывала помощь не слишком компетентная бригада, которая не имела права помогать при этом виде патологии. Из таких ситуаций выходить непросто.

По мнению академика С.Багненко, основные противники реформ в СМП – это, как ни странно, сами её работники. Во-первых, система устоялась, во-вторых, у людей есть сертификаты, категории. Вопросы реформирования решаются на протяжении последних 10 лет в Российском обществе скорой медицинской помощи и в профильной комиссии по скорой медицинской помощи Минздрава России. Так, в 2010 г. в клинический обиход было введено понятие стационарного отделения скорой медицинской помощи. Пока же у врачей СМП нет возможности поддерживать свою квалификацию на высоком уровне. «Каждые 5 лет работы на скорой

помощи происходит «фельдшеризация» врача, – убеждён академик.

С точки зрения заведующего кафедрой скорой медицинской помощи Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И.Мечникова профессора Александра Мирошниченко, диагностические ошибки происходят в случае каждого пятого больного, а сроки ожидания врача в приёмном отделении слишком велики.

– Анализ современного периода оказания экстренной медицинской помощи в России характеризуется ростом до 31,9% экстренно госпитализированных больных, – констатировал А.Мирошниченко. – На фоне усугубляющегося сокращения коечного фонда до 1332 коек выявлено несоответствие существующей системы организации экстренной стационарной специализированной

медицинской помощи потребностям в доступности и качестве её оказания.

Наиболее значимые негативные явления, как полагает профессор А.Мирошниченко, заключаются в длительных сроках пребывания больных в приёмном отделении и оказании помощи в условиях, не соответствующих тяжести больных, что в целом сказывается на доступности и качестве оказываемой помощи и свидетельствует о недостаточном эффективном использовании ресурсов стационара. Вместе с тем, что характерно, доступность оказания помощи при первом контакте больного с врачом повысилась за счёт введения поста старшего врача СМП. Это, в свою очередь, позволило сократить время до начала первичного осмотра докторами приёмного покоя больницы.

– Несмотря на снижение общей длительности пребывания больных в стационарных отделениях СМП, связанных с новыми порядками оказания лечебно-диагностических услуг, доступность помощи для больных реанимационного профиля резко увеличилась. Это свидетельствует о повышении доступности помощи и на госпитальном этапе, достигнутой за счёт внедрения новой организации технологии стационарных отделений СМП, – заключил А.Мирошниченко.

Иван МАГЕР,
корр. «МГ».

Перемены

Декабрьские «ласточки» университетской модернизации

В последний месяц уходящего года зримо напомнил о себе реализуемый масштабный проект модернизации корпусов Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета. В вузовской детской клинической больнице открылись после капитального ремонта 45-коечное психоневрологическое отделение и 30-коечное – оториноларингологии.

– Врачи, которые спасают больных детей не только Санкт-Петербурга, но и всей России,

теперь могут работать в комфортных условиях, – резюмировал на церемонии «передачи ключей» новосёлам один из гостей, руководитель отдела здравоохранения Выборгского района Василий Сажнов.

Значимость состоявшегося события трудно переоценить. В психоневрологическом отделении одной из ведущих многопрофильных детских клиник страны за год пролечивается свыше 1,6 тыс. ребятишек с тяжелейшими заболеваниями, среди которых значатся ДЦП, наследственная нейромышечная патология. Среди детей,

получающих здесь профильную высокотехнологичную медицинскую помощь, без малого половина – иногородние. Через руки оториноларингологов в течение года проходит 1,5 тыс. юных пациентов. «Конёк» вузовских специалистов – реконструктивная хирургия гортани и трахеи. Вооружённые методами микрохирургического лечения гортани, они резко сократили число трахеотомий и добились устойчивой ремиссии у большинства своих подопечных. Ряд современных операций, показанных по поводу хронических отитов, оперативных пособий

при острых и хронических заболеваниях верхних дыхательных путей были выполнены впервые не единственно в РФ, но и в Восточной Европе.

На празднике открытия двух клинических отделений исполняющий обязанности ректора СПбГПМУ Дмитрий Иванов сообщил о том, что намеченный курс на модернизацию структурных подразделений и учебных кафедр будет продолжен. В настоящее время осуществляется ремонт помещений кафедры гуманитарных дисциплин и биозтики. Не за горами реконструкция приёмного покоя и клиничко-диагностического центра многопрофильной клиники университета.

Владимир КЛЫШНИКОВ,
соб. корр. «МГ».

Санкт-Петербург.

Профилактика

На рак проверяют незамедлительно

В Приморье прошло заседание межведомственной комиссии под председательством вице-губернатора региона Павла Серебрякова, где была обсуждена тема новых возможностей здравоохранения в сфере онкологии. Как было озвучено в ходе совещания, регион присоединится к всероссийской акции Фонда профилактики рака – проведению онлайн-тестирования.

По словам главного специалиста Департамента здравоохранения по развитию амбулаторно-поликлинической службы, главного врача поликлиники № 6 Анастасии Худченко, для ранней диагностики онкологических заболеваний в Приморском крае запланирован ряд профилактических мероприятий. В декабре в регионе планируется в пилотном режиме апробировать тестирование в режиме реального времени. Это позволит определить риск развития заболевания и при необходимости оперативно записаться к врачу, причём выбрать время посещения и медицинское учреждение можно будет прямо на сайте.

Специалист департамента также отметила, что в настоящее время благодаря организации дежурств онкологов в Приморье удалось ликвидировать очередь на приём к врачу.

– Теперь жители края попадают на осмотр к специалисту в день обращения, – пояснила А.Худченко. – Помимо этого, во всех поликлиниках края работает система удалённой записи к онкологу.

Всего в регионе более 30 тыс. онкологических больных, и ежегодно выявляется около 10 тыс. новых случаев заболевания.

Сегодня в Приморском крае работают около 30 первичных онкологических кабинетов. В ближайшие 2 года Департаментом здравоохранения запланировано открытие ещё 10 оснащённых медицинских комнат на базе действующих поликлиник и больниц, где приём пациентов будет вести онколог. На данный момент ведомство занимается подготовкой квалифицированных врачей для муниципалитетов.

Николай РУДКОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Владивосток.

Новости

В Сибири лечат не хуже, чем в центре Европы

Испанские медики, побывавшие в Омске на конференции местного общества неврологов и нейрохирургов, проведённой в областном клиническом диагностическом центре, высоко оценили не только профессионализм сибирских коллег.

– Если честно, когда я ехала в Омск, мне казалось, что уровень медицинской помощи здесь не столь высокий из-за удалённости от центра Европы. Но я приятно удивлена и даже поражена тем, что уровень медицины и технического оснащения абсолютно не уступает общемировым тенденциям... – не скрывает своего восхищения

глава делегации из страны Дон Кихота, профессор кафедры неврологии и нейрофизиологии Барселонского университета Моника Поведано.

На этом международном форуме она выступила с докладом «Роль нуклеотидов в болевых формах нейропатий: клинические доказательства», в котором особое внимание уделила методам диагностики различных видов нейропатий и современным тактикам их лечения, приводя примеры и из собственной практики. Но главное, как считает Моника, в лечении нейропатий нужно следовать двум принципам – это индивидуальный подход к каждому пациенту и лечение

не симптомов заболеваний, а их исходных причин.

С этим её выводом согласились все участники конференции. «Особенно сейчас, когда заболевания периферической нервной системы стали занимать второе место после ОРЗ, а число молодых пациентов с такими диагнозами неуклонно увеличивается», – подчеркнул, в частности, заместитель главного врача по медицинской части Клинического диагностического центра Вадим Смяловский.

Конференцию в Омске открывал заведующий кафедрой неврологии дополнительного профессионального образования Омского государственного

медицинского университета профессор Александр Рождественский, сообщивший приятную для всех новость: «Омское общество неврологов и нейрохирургов официально признано филиалом Всероссийского общества неврологов».

Завершилась эта деловая встреча непосредственным знакомством её участников с возможностями клинического диагностического центра, которые посетили почти все подразделения учреждения.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Омск.

Надо произнести слова искренней благодарности организаторам Елизаветинского детского дома (см. «МГ» № 92 от 07.12.2016), которые взяли за крайне сложное дело – реабилитацию детей с синдромом Дауна. Хотел бы высказать несколько соображений по этому поводу.

Начну с того, что я работал в 80-е годы заведующим психоневрологическим отделением Детской республиканской больницы в Марий-Эл. В те времена приказ Минздрава СССР запрещал брать на лечение детей с синдромом Дауна и атрофией зрительных нервов. Этот нормативный документ рекомендовал из-за неэффективности лечения оформлять инвалидность до 18 лет. Несмотря на это, я госпитализировал детей с таким заболеванием в своё отделение. За это родители неоднократно писали благодарности мне в вышестоящие инстанции. Но нашлись и «доброжелатели», которые обратились с жалобой в прокуратуру Республики Марий-Эл. В результате была назначена проверка, материалы её передали в Генеральную прокуратуру СССР, куда вскоре меня вызвали на собеседование. Правоохранителям я твёрдо заявил, что дети с синдромом Дауна нуждаются в реабилитации, включая медикаментозную терапию. Есть пример США, где такие дети обучаются, получают профессию и даже становятся актёрами. Наверное, мне повезло, что я попал к сотрудникам этого всемогущего ведомства, которых нельзя было назвать «ретроградами». Беседа завершилась на конструктивной ноте. И я смог и дальше заниматься лечением больных детей.

До этого происшествия меня приглашали выступить в Минздраве России. Предполагалось обсудить целесообразность лечения таких детей не в психиатрических отделениях, а в неврологических. Было очевидно, что они часто страдают сочетанной патологией. Это изменения со стороны головного мозга, врождённые пороки сердца, аномалии развития почек и ещё ряд заболеваний. В то время уже многие практикующие врачи считали, что такие «солнечные дети», как сейчас принято их называть, после прохождения серьёзного лечения, способны обучаться по определённой программе или даже в обычных школах. Опыт развитых стран, например Германии, в полной мере доказывал подобное утверждение.

Обратная связь

Есть солнечные люди на свете...

Сложно, дорого, но медицинская реабилитация детей с синдромом Дауна даёт хорошие результаты

В этой стране я познакомился с профессором одной из клиник, который занимался медико-генетической консультацией детей с синдромом Дауна. Его исследования определяли различные формы заболевания, которые позволяли прогнозировать результаты лечения. В одной из поездок мне довелось посетить учебно-производственный комплекс, в котором проводилась реабилитация детей с синдромом Дауна, инструкторы обучали их трудовым навыкам. Мы наблюдали, как проводилось физиотерапевтическое лечение, какие занятия им назначались на сеансах ЛФК. Детей с выраженными интеллектуальными нарушениями учили трудовым навыкам – клеить картонные коробки, упаковывать запасные детали к автомобилям. При этом компания, которая предоставляла им эту работу, платила за неё деньги.

И это было совсем не лишним, поскольку реабилитация в этом центре стоила совсем не дешево. Несмотря на это, больные приезжали сюда из разных территорий Германии и стран мира. Следует отметить, что занятия и обучение детей с синдромом Дауна – тяжёлый труд. В основном сотрудниками данного центра являлись бывшие жители Казахстана.

Но вернёмся в день сегодняшний. В центре патологии речи и нейрореабилитации, нейросенсорных и двигательных нарушений Минздрава Марий-Эл, который я возглавляю, лечатся дети с синдромом Дауна. К нам также приезжают на лечение дети с родителями из



разных регионов России. Мы им проводим комплексную терапию, включая медикаментозную. Применяется транскраниальная лазеростимуляция головного мозга, если наблюдаются нарушения слуха – соответственно слуховых нервов, когда зрения – зрительных нервов. Кроме того, предлагаются занятия с психологом, хореографом-ритмологом, музыкальным педагогом, предоставляется курс специальной методики массажа 2 или 4 конечностей.

Значительная часть детей с синдромом Дауна имеет и сопутствующие заболевания. Например, нуждается в операциях на сердце.

Ранее таких детей по поводу пороков сердца мы направляли на операцию к академику Ю.Бредикису в Каунас. Сегодня Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева осуществляет такие вмешательства с блестящими результатами. И кардиологи, конечно, рекомендуют родителям получить квоту на вмешательство именно в этом центре.

Ещё несколько моментов, которые хотелось бы отметить. Мы занимаемся лечением и сирот с синдромом Дауна. В своё время они обучались по программе 8-го типа, по президентской программе им не выделялись компьютеры. Я считаю, совершенно напрасно. Для детей с такой патологией пользоваться планшетом – это не только погружение в интересный мир игр, но и возможность освоить индивидуальную программу обучения. Её как раз очень удобно записать в памяти гаджета.

Опыт нашего центра показывает, что лечение детей с синдромом Дауна необходимо проводить хотя бы один раз в 6 месяцев. А им проводится энцефалография, ибо у многих таких детей наблюдается судорожная готовность головного мозга. По показаниям делается КТ и МРТ головного мозга, компьютерная энцефалография. Есть сейчас и возможность провести исследования на наличие токсических веществ в организме. На исследование берутся волосы, которые

указывают на обменные нарушения. Такие анализы очень неплохо проводит Центр биотической медицины профессора А.Скального (Москва). Комплексное лечение и реабилитация нередко дают потрясающие результаты. Но эффект обычно наблюдается не сразу, обычно – после 3-7 курсов лечения. Я бы ещё рекомендовал проводить иппотерапию, которая очень положительно влияет на детей с этим заболеванием.

Конечно, важен и международный опыт. В 90-е годы была создана ассоциация, которая занималась вопросами лечения детей с синдромом Дауна. Она рассылала специальную литературу, предлагала различные технологии реабилитации. В то время, например, мы внимательно изучали литературу, которую нам присылали из Лондона. К нам приезжали специалисты из Великобритании, которые проводили консультации, давали рекомендации. В настоящее время всё это трансформировалось в инициативную группу родителей, которые переписываются в социальных сетях и с помощью интернета обмениваются опытом по воспитанию и образованию таких детей. Но это всё равно не заменит контакты специалистов и личное общение врача с пациентом и его близкими людьми.

К сожалению, реабилитация сегодня – дело дорогостоящее. Без привлечения спонсоров пройти её в полном объёме семье, в которой есть «солнечные дети», бывает крайне трудно. Поэтому благотворительные фонды часто откликаются на просьбы родителей, оплачивают лечение детей с синдромом Дауна. Одна из таких организаций – фонд «Время» (председатель – Дмитрий Майоров), о котором можно сказать много благодарственных слов. Об этом надо знать родителям.

Превратить этих добродушных пациентов в счастливых детей – задача сложная, но очень благородная. И решить её можно, если близкие ребёнку люди не сдаются, борются за его здоровье и развитие.

Виктор СЕВАСТЬЯНОВ,
главный врач Центра патологии
речи и нейрореабилитации
нейросенсорных и двигательных
нарушений Минздрава Республики
Марий-Эл,
профессор.

Йошкар-Ола.

Точка зрения

Подавляющее большинство проблемных вопросов, которые возникают в процессе оказания медицинской помощи, решаются на уровне самой медицинской организации – главным врачом или заведующим структурным подразделением. Целесообразно ввести алгоритм, регламентирующий порядок рассмотрения жалоб от пациентов. С таким предложением выступил председатель правления Врачебной палаты Московской области, главный врач Ногинской центральной районной больницы, доктор медицинских наук Сергей Лившиц на рабочем совещании в Московской области, посвящённом вопросам решения конфликтов между врачами и пациентами.

По его словам, у пациентов сегодня существует уникальная возможность жаловаться в самые различные инстанции: это и интернет-порталы, и обращения в Росздравнадзор, в Департамент здравоохранения, губернатору и т.д. Но при этом всё равно большая часть обращений пациентов в Подмосковье – 34% – адресовано в Министерство здравоохранения Московской области. А, например,

Что за жалобой?

Ответ на этот вопрос будет дан в медицинской организации

более 80% обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения носит справочный характер.

Безусловно, это право пациента – обращаться с претензиями или предложениями в различные органы власти. Однако на практике получается, что обращение пациента рассматривают самые различные инстанции, а потом оно всё равно спускается на уровень медицинской организации, где и готовится ответ, далее направляется вверх, и уже потом даётся ответ заявителю. Между датой обращения и датой ответа проходит несколько месяцев, в то время как при обращении непосредственно в медицинскую организацию адекватные действия по решению конфликтной ситуации могли бы быть реализованы в считанные дни.

В связи с этим руководитель Врачебной палаты Сергей Лившиц считает, что первичные обращения пациентов должны поступать сначала в медицинскую органи-

зацию. И только если заявитель не удовлетворён качеством и оперативностью решения проблемы, он может обратиться в более высокие инстанции. При этом и сроки ответа на обращения могли бы существенно сократиться – в законе «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» на это отводится 30 дней, а медучреждение явно могло бы делать это в разы быстрее.

«С точки зрения реализации этого предложения, можно было бы дополнить закон «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» подзаконным актом, где будет указано, что обращение пациента, например, в региональный Минздрав регистрируется и принимается к рассмотрению в том случае, если его обращение уже было рассмотрено в той медицинской организации, к которой относится это обращение. И если пациент не удовлетворён результатом, то уже в этом случае

подключаются вышестоящие инстанции. Изменения регламента рассмотрения жалоб избавит и вышестоящие инстанции от лишнего документооборота», – говорит С.Лившиц.

Конечно, по его словам, этот вопрос требует обсуждения во врачебном сообществе, тщательной проработки с юристами. «Я думаю, что в Национальной медицинской палате мы сможем поработать с этим, поскольку сегодня медицинские организации действительно страдают от всевозможных проверок разных инстанций по поводу одной и той же жалобы. Причём, как показывает мой опыт главного врача, многие из них часто являются необоснованными, а количество самих жалоб с учётом доступности и развития интернет-пространства растёт, как снежный ком», – отмечает врач.

Напомним, что, по данным некоторых статистических исследований, при детальном анализе

обоснованными признаются лишь 15-20% жалоб. Большинство из них возникают, когда пациенты сами в чём-то не до конца разобрались, нарушили внутренний распорядок медицинской организации или что-то забыли. Большинство конфликтных ситуаций, по мнению С.Лившица, могут быть решены в самом зародыше, ещё на первичном приёме путём корректного общения с пациентом, разъяснения нюансов и тонкостей лечебного процесса. Нельзя игнорировать требования пациента, формальные отписки также ведут к обострению обстановки, вплоть до жалоб в правоохранительные органы и подачи заявлений в суд. При этом сам руководитель медицинской организации не должен уходить в сторону от решения конфликтов и перекладывать всё на плечи врачей. И, конечно, альфа и омега – правильная документация. Понятно, что в работе врача катастрофически много писанины, но нужно понимать, что правильно оформленная документация даёт большее количество доказательств правильности своих действий.

Василий СЕРЕБРЯКОВ.
МИА Сити!

Москва.

Продолжение темы на стр. 6.

Пациенты Иркутской областной психиатрической больницы № 2 заслуживают лучшей доли, нежели пребывание в аварийном здании. Так решили в региональном Министерстве здравоохранения и на днях закрыли филиал этой больницы в селе Александровское Боханского района.

Как сообщили в Минздраве Приангарья, все оставшиеся в филиале пациенты – почти 200 человек – переведены отсюда в другие специализированные медицинские учреждения области, где им обеспечены комфортные условия пребывания и квалифицированная медицинская помощь. Вопросы сокращения и нового трудоустройства персонала больницы также решены. Нестандартная, скажем так, ситуация...

У этого события, как оказалось, долгая предыстория. Начать с того, что 60 лет назад кому-то пришлось в голову разместить клинику для лечения людей с психическими расстройствами в помещениях бывшего винокуренного завода, построенного в XVIII веке. С 1873 г. в этом здании обосновалась Александровская центральная каторжная тюрьма, в которой, уточняют в Минздраве Иркутской области, «в разные годы отбывали срок известные революционеры и советские политические деятели Феликс Дзержинский, Михаил Фрунзе, Григорий (Серго) Орджоникидзе». А с 1956 г. здание передали в пользование психиатрической больницы.

Ситуация

Эх, посидели!..

Необычная история каторжной тюрьмы и психиатрической больницы



В этом «памятнике культуры» содержали больных людей

Уже тогда было очевидно, что человеческими такие условия пребывания и лечения вряд ли можно назвать, однако отношение к душевнобольным в советские времена не было душевным. Впрочем, и новая российская власть далеко не сразу вспомнила про обитателей «Александровского центра», даже несмотря на активные призывы общественности и уполномоченного по правам человека. Лишь начиная с 2014 г. больных из филиала стали постепенно переселять в другие ЛПУ, и вот, наконец, медицинская деятельность в подразделении прекращена.

– Спустя 60 лет с момента открытия мы завершаем историю психиатрической больницы в селе Александровское: 28 октября её покинули последние пациенты, – сообщил министр здравоохранения Иркутской области Олег Ярошенко.

Что касается самого здания винзавода-тюрьмы-психбольницы, оно, как выяснилось, имеет статус объекта культурного наследия федерального значения. Ни больше – ни меньше. Теперь его судьбой озабочены в службе по охране объектов культурного наследия Иркутской области: здесь уже разрабатывается перечень мероприятий по сохранению «ценного» памятника отечественной культуры и истории.

Ирина СИБИРЦЕВА.

МИА Сити!

Иркутск.

Пресс-конференции

В то время как в некоторых регионах России заболеваемость ВИЧ-инфекцией растёт устрашающими темпами, в Омской области она снизилась в нынешнем году на 9,6%. Об этом сообщила на пресс-конференции, посвящённой эпидемиологической ситуации с этим страшным недугом в Омске и сельских районах Прииртышья, заместитель регионального министра здравоохранения Марина Костенко.

занимаются педагоги и специалисты по работе с молодёжью, прошедшие специальную подготовку. Действенными оказались и такие программы, как «Профилактика ВИЧ-инфекции в лечебно-профилактиче-

Защитим!

Врачам и пациентам нужен новый закон

Он может быть создан только совместными усилиями

С предложением о необходимости введения закона о защите прав пациентов выступили участники международной научно-практической конференции «Правовые риски современной медицинской деятельности и возможности их преодоления», организованной в рамках соглашения о сотрудничестве между Всероссийским государственным университетом юстиции (РПА Минюста России) и союзом медицинских сообществ «Национальная медицинская палата».

На ней врачи и юристы обсудили широкий спектр правовых проблем – от уголовной ответственности медиков до досудебного урегулирования споров – и сошлись во мнении о том, что на сегодня назрела необходимость изменить подходы к правовому регулированию в здравоохранении, что невозможно сделать без активного участия в процессе представителей медицинского сообщества.

«Это историческое событие. На конференции уникальный состав участников – впервые в одной аудитории, глаза в глаза, встречаются врачи, юристы, судьи, судебные медицинские эксперты, адвокаты, представители Верховного суда РФ, для того чтобы обсудить наиболее значимые правовые проблемы в здравоохранении и совместными усилиями найти способы их решения», – сказал президент Националь-

ной медицинской палаты Леонид Рошаль.

По мнению экспертов-участников конференции, решение споров в области здравоохранения в сфере гражданского судопроизводства сегодня требует изменений. Как известно, сейчас к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования применяется законодательство о защите прав потребителей. Такое положение дел не является верным. «Закон о защите прав потребителей для регулирования медицинской деятельности перестал удовлетворять реальным общественным отношениям между врачами и пациентами, – считает Марина Илюшина, заведующая кафедрой гражданского права, доктор юридических наук, профессор, – необходим свой закон о защите прав пациентов при оказании медицинской помощи, для того чтобы все новые реалии были учтены. Сегодня невозможно адекватно использовать общие положения гражданского кодекса в медицине. Адекватность решения по гражданско-правовым искам зависит исключительно от квалификации судьи, при этом в нашей отрасли существуют такие же проблемы с кадрами и их подготовкой, как и у медиков, и не всегда квалификации судьи достаточно для объективной оценки ситуации». По мнению эксперта, новый

закон существенно повлияет на врачебную практику. Если сегодня медицинские работники боятся рисковать и быть привлечёнными к ответственности, то новый закон позволит сформировать правильный состав правонарушений и будет адекватно учитывать риски. Так, например, в Германии в судебной практике обязательно учитывается информированное согласие пациента. Врач не будет действовать без него – с одной стороны оно защищает врача, который, разъяснив риски пациенту, чувствует себя более свободно, с другой, оно служит интересам пациента, избавляя его от формального подхода к лечению.

Как показала проведённая конференция, сегодня в правовом регулировании законодательства есть целый пласт противоречий, которые необходимо решать совместными усилиями врачей и юристов. Л.Рошаль назвал конференцию первым шагом на пути решения озвученных проблем. «Мы подняли огромный пласт проблем, не для всех из них у нас на сегодня есть решения, но это первый шаг в большой совместной работе, мы будем работать и дальше, поднимать острые проблемы, обсуждать пути их решения, и в конце концов мы найдём правильный путь», – сказал Л.Рошаль.

По сообщению пресс-службы Национальной медицинской палаты.

Оптимизмом только повеяло...

На самом деле обстановка с ВИЧ-инфекцией продолжает оставаться угрожающей

Правда, тут же было пояснено, что этот результат приведён за 9 месяцев нынешнего года в сравнении с таким же прошлым годом. А вот по самым свежим данным, Омская область по показателю поражённости ВИЧ-инфекцией занимает 8-е место среди 12 территорий Сибирского федерального округа.

Главный врач Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями области Ольга Назарова уточнила, что внутривенный наркотический путь передачи по-прежнему представляет наибольшую опасность в распространении ВИЧ-инфекции. В 2016 г., например, его удельный вес превысил 50%. Среди выявленных ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины в возрасте 30-39 лет.

Но всё же успехи в борьбе с ВИЧ-инфекцией налицо. И, как считает начальник отдела профилактики заболеваний и санитарно-эпидемиологического благополучия регионального Минздрава Екатерина Бондарь, благодаря плану первоочередных профилактических мероприятий по противодействию распространению

этой заразы на 2016-2017 гг. На её лечение антиретровирусными препаратами с января нынешнего года было выделено свыше 140 млн руб. Все пациенты, нуждающиеся в терапии, обеспечиваются лекарственными препаратами бесплатно. Сейчас антиретровирусную терапию получают 2412 человек. В их числе немало и детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных родителей, и они в рамках программы «Развитие здравоохранения Омской области» обеспечиваются сухими молочными адаптированными смесями с рождения до одного года. И тоже бесплатно.

Небезынтересны были выступления и других специалистов, участвовавших в пресс-конференции. Скажем, о программах, направленных на повышение информированности жителей Омского региона о проблеме ВИЧ-инфекции. А их несколько. В частности, программа «Будь начеку!», которой охвачены семьи военнослужащих. Или не менее важная: «Гигиеническое обучение и воспитание учащихся по проблеме ВИЧ-инфекции», осуществлением которой

занимаются педагоги и специалисты по работе с молодёжью, прошедшие специальную подготовку. Действенными оказались и такие программы, как «Профилактика ВИЧ-инфекции в лечебно-профилактиче-

ских учреждениях», «Путь к здоровью», «Молодёжь против СПИДа». Во взаимодействии с общественными организациями осуществляется профилактическая работа среди целевых групп повышенного риска инфицирования ВИЧ. Для ВИЧ-инфицированных пациентов на базе Инфекционной клинической больницы № 1 им. Д.М.Далматова работает «Школа пациента», где медики консультируют и информируют инфицированных людей, находящихся на стационарном лечении. Но настораживают такие цифры: на середину ноября в «Школе пациента» проконсультировано уже 310 человек, и 207 из них оказались первичными. Иными словами, если сопоставить эти данные, число инфицированных ВИЧ увеличивается и в Омской области. Да и 8-е место по показателю поражённости ВИЧ-инфекцией среди 12 регионов Сибирского федерального округа – не очень приглядное. И оптимистическим его трудно назвать...

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ, соб. корр. «МГ». Омск.

ПОСТУПАТЕЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ ВПЕРЁД

Оно является отличительной чертой ульяновских медиков

2016 г. объявлен в Ульяновской области Годом здравоохранения. О его предварительных итогах, о работе учреждений здравоохранения сегодня на страницах газеты рассказывают их руководители.

Инициатором проведения такого года стал глава региона Сергей Морозов. Он уверен: развитие отрасли является залогом долголетия и высокого качества жизни населения области.

Губернатор Ульяновской области Сергей МОРОЗОВ:

Люди должны научиться жить долго и счастливо!

Год прошёл под эгидой здравоохранения по ряду причин. Нам было важно не только сохранить темпы развития отрасли, но и привнести в неё большое количество новаций, которые используются за пределами региона. За 10 последних лет в здравоохранение области вложено порядка 100 млрд руб.; ежегодно на неё тратится около трети бюджета региона. За прошедшее десятилетие капитально отремонтировано около 70 госучреждений здравоохранения, более 1,5 тыс. их подразделений, закуплено около 4,5 тыс. единиц оборудования на сумму более 2,5 млрд руб. Открыты новые объекты, в том числе акушерско-гинекологический корпус областной больницы, уникальный Центр крови.

Ульяновская область – это один из первых регионов России, который начал 10 лет назад активно внедрять механизмы государственно-частного партнёрства (ГЧП) в здравоохранении. За это время в 2007, 2011 и 2016 гг. у нас появились диализные центры европейского уровня в разных районах. Благодаря сотрудничеству государства и бизнеса в 2011 г. в регионе начала работу клиника репродуктивного здоровья с ЭКО-лабораторией. Проект «Доктор рядом» стал ещё одним прорывом по развитию первичной медицинской помощи. Для наращивания объёмов высокотехнологичной медицинской помощи в регионе в 2015 г. на базе Центральной городской клинической больницы открыт



Губернатор С. Морозов (в центре), министр здравоохранения, семьи и социального благополучия П. Дегтярь, главный врач УОКБ В. Караулова, врачи-кардиохирурги А. Хамидов, А. Юдин в операционной областной больницы

современный Центр рентгено-эндovasкулярных технологий.

Вложенные силы и средства помогли нам переломить негативные демографические тенденции. С 2005 по 2015 г. рождаемость выросла на 38%, количество аборт и младенческая смертность снизились в два раза, показатель смертности населения уменьшился на 11%, продолжительность жизни выросла более чем на 5 лет.

2016 г. стал годом охраны здоровья, годом формирования грамотного отношения ульяновцев к своему здоровью. Сами граждане должны не только хотеть жить долго и счастливо, но и каждый день прилагать усилия для того, чтобы эта цель была реализована.

Этот год ознаменован рядом новшеств.

Во-первых, мы провели большую работу по модернизации объектов здравоохранения. В 2016 г. началось поэтапное внедрение нового стандарта

работы наших учреждений – действительно, «золотого стандарта». Яркий дизайн, улучшение условий пребывания, модернизация работы регистратур, замена оборудования и новый подход в работе с пациентами – всё это для нас стало приоритетом в развитии первичного звена.

Мы открыли две детские поликлиники в Засвияжском районе Ульяновска; капитально ремонтируем административно-поликлинический корпус госпиталя ветеранов войн, а также детскую и взрослую поликлинику в Нижней Террасе.

В планах – переоборудовать всю первичную медико-санитарную помощь города по новому стандарту.

Крупные ремонтные работы в 2016 г. проведены в областном Клиническом центре специализированных видов медицинской помощи, в терапевтическом корпусе Центральной клинической медико-санитарной части

и в Ульяновском центре профессиональной патологии.

Во-вторых, мы продолжили работу по укреплению службы материнства и детства. Так, открылась первая детская поликлиника в рамках ГЧП в микрорайоне «Искра». Началось строительство Центра охраны женского здоровья в Засвияжском районе Ульяновска, продолжилось создание Центра репродуктивного здоровья в Железнодорожном районе города. Продолжается возведение на территории детской областной больницы перинатального центра.

В-третьих, в сфере здравоохранения внедряются уникальные технологии. Так, в Димитровграде строится высокотехнологичный Центр медицинской радиологии, который позволит сделать огромный шаг вперёд не только для развития Ульяновской области, но и для системы здравоохранения России в целом.

В нынешнем году мы утвердили концепцию развития сельского здравоохранения до 2020 г. Для Ульяновской области эта задача особенно актуальна: около 40% нашего населения живёт в сельской местности.

В 2016 г. финансирование сельской медицины из средств ОМС увеличено на 7% и составило почти 2,5 млрд руб.

Но главное богатство отрасли – это, без сомнения, её кадры. В 2016 г. продолжилось финансирование Федеральной программы «Земский доктор», благодаря которой с 2011 г. в сельское здравоохранение привлечено более 250 врачей. С 2016 г. стартовала аналогичная региональная программа «Земский фельдшер», в рамках которой сельским специалистам выплачивается по 500 тыс. руб. для улучшения жилищных условий. С 2017 г. программа будет распространена на земских медицинских сестёр. Наши медики активно участвуют в программе «Губернаторская ипотека». В 2017 г. на развитие кадрового потенциала отрасли мы заложили в бюджете региона более 90 млн руб., из них 78 млн будут направлены на социальную поддержку медработников.

Таким образом, Год здравоохранения помог подвести определённые итоги работы отрасли и дал старт новым начинаниям, направленным на благо жителей Ульяновской области.

Главный врач Ульяновского областного клинического центра специализированных видов медицинской помощи им. заслуженного врача России Е.М. Чучалова Светлана СУВОРОВА:

Оперируем более половины наших пациентов

Когда в 2010 г. Ульяновская область вошла в федеральную программу по борьбе со смертностью на дорогах, было решено объединить больницу скорой медицинской помощи и областную больницу № 2 и создать на этой базе региональный травматологический центр первого уровня.



Сегодня Центр специализированных видов медицинской помощи – многопрофильное объединение, которое оказывает все виды медицинской помощи: первичную медико-санитарную, специализированную и высокотехнологичную, а также участвует в программах реабилитации пациентов. Здесь работает почти тысяча высококвалифицированных сотрудников.

Ежегодно в приёмное отделение обращаются более 35 тыс. пациентов, из них около 20 тыс. – госпитализируются.

Ульяновский центр специализированных видов медицинской помощи – клиника в основном хирургического профиля, где то или иное оперативное вмешательство проводится каждому второму пациенту.

Всего в год выполняется более 12,5 тыс. операций, и их спектр впечатляет.

В 2016 г. получена лицензия по хирургическому профилю в рамках оказания ВМП, в том числе при трансплантации органов и тканей человека.

С 2015 г. на базе Ульяновского центра специализированных видов медицинской помощи работает уроandroлогический центр, призванный решать деликатные проблемы мужского здоровья. За год помощь здесь получили более 2 тыс. пациентов, выполнено около 130 операций.

Что же касается основного профиля деятельности регионального травматологического центра, к нам ежегодно обращаются более 11 тыс. пострадавших с различными травмами, из них свыше 1,5 тыс. человек – с травмами, полученными в результате ДТП. Благодаря реализации плана мероприятий по снижению смертности от ДТП на территории Ульяновской области, разработанному совместно со специалистами НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, в 2016 г. удалось предотвратить гибель 54 пострадавших.

Главный врач Ульяновской областной детской клинической больницы им. Ю.Ф. Горячева АННА ЛЕБЕДЬКО:

Здоровый ребенок — от рождения до совершеннолетия!

Детская областная клиническая больница стоит на страже здоровья ульяновских детей уже более 20 лет. Здесь 15 отделений по 19 различными профилями для круглосуточного лечения больных и 11 вспомогательных отделений для диагностики и лечения.



Ежегодно в круглосуточном стационаре лечатся 10 тыс. ребят. Недавно общими силами удалось открыть в составе больницы уникальное для Ульяновской области детское реабилитационное отделение. На его создание направлено более 16 млн руб. – это средства областного бюджета и инвесторов, в том числе благотворительного фонда «Международная спортивная академия Владислава Третьяка».

В отделении, расположенном в лесопарковой зоне, смогут поправить здоровье в год около тысячи

ребят с различными хроническими недугами, такими как заболевания органов дыхания, эндокринной, сердечно-сосудистой систем, органов пищеварения. Маленькие пациенты со всей области смогут получить бесплатную медицинскую помощь и оперативно восстанавливаться, не выезжая за пределы региона.

Особое место, конечно, будет занимать реабилитация детей с онкологическими заболеваниями. Для них и для совсем маленьких пациентов у нас есть комнаты совместного пребывания матери и ребёнка.

В структуре реабилитационного отделения – физиотерапевтические кабинеты для проведения светолечения, лазеролечения, электролечения, тепловых процедур. Также оборудованы кабинеты водолечения (ножные и ручные вихревые ванны, гидромассажная ванна, сухая углекислородная ванна, фитобочка, бассейн).

Есть здесь и галокамера, и комната психологической разгрузки; зал механотерапии и ЛФК, кабинет массажа.

Работа нового отделения поможет снизить уровень инвалидизации детей и уменьшить риск обострения хронических заболеваний.

Новый виток развитию детской областной больницы даст высокотехнологичный перинатальный центр, который сейчас строится на территории нашего учреждения, где сможет обслуживаться более 3,5 тыс. рожениц в год.

Специализация перинатального центра направлена на лечение пациенток с угрозой преждевременных родов и различными пороками развития плода, аномалиями плацентации.

Единый комплекс позволит оказывать медицинскую помощь полного цикла в одном месте: от рождения до совершеннолетия. Если ребёнок родится с какими-либо отклонениями в здоровье, мы будем знать об этом с самого начала и сразу возьмём его под наблюдение.

Главный врач детской городской клинической больницы Ульяновска Рашид АБДУЛЛОВ:

Современный стандарт себя оправдал

В Ульяновской области по инициативе губернатора Сергея Морозова внедряется новый стандарт работы детских поликлиник. Пилотным учреждением стала детская городская клиническая больница Ульяновска – одно из самых крупных учреждений здравоохранения Ульяновской области.



В 2016 г. открылся наш филиал в новом жилом микрорайоне «Юго-Западный». Здесь собраны лучшие современные практики: яркий дизайн, безбарьерная среда, комфортные игровые уголки для детей и рекреационные зоны для родителей, мультфильмы для ребят в прививочных кабинетах, открытая регистратура, яркая униформа у медицинских специалистов.

Мы постарались сделать эту поликлинику образцом для дальнейшего распространения стандарта в других учреждениях здравоохранения первичного звена. Этот опыт уже положительно оценили коллеги из разных субъектов региона; высокую оценку дали и представители Минздрава России, и зарубежные гости – члены делегации из КНР.

Поддержка со стороны руководства региона позволила создать ещё один филиал детской больницы с функциями дневного стационара, который мы назвали «Улитка», поскольку он имеет лор-направление. В филиале, кроме дневного стационара, заработает полноценный физиотерапевтический кабинет в две смены и будет вестись забор анализов.

Большим подспорьем в работе стало оснащение новейшим оборудованием: например, многофункциональный лор-комбайн, единственный в области, даёт возможность выполнять даже небольшие операции.

В дневном стационаре оборудованы современные палаты, процедурный кабинет, кабинет врача-оториноларинголога. На улице установлена крытая колясочная, для

маломобильных пациентов созданы безбарьерные условия.

«Улитка» – это ещё одно медицинское учреждение, организованное по новому стандарту работы детских поликлиник, принятому в Ульяновской области. Со временем он будет учтён во всех других 9 подразделениях детской больницы.

Каждый из филиалов готовится к этому. Так, проходит ремонт в детских поликлиниках № 6 и № 3, в многопрофильном стационаре № 1, ведутся работы по организации рентгенослужбы в поликлинике № 4.

В ремонтируемом здании поликлиники № 4 детской больницы Ульяновска, расположенной в Железнодорожном районе города, обустраивается новый рентгенологический кабинет. Закупленный рентгеноаппарат с цифровой приставкой соответствует самым высоким стандартам работы, а обследование будет проводиться с минимальной лучевой нагрузкой на организм.

Ранее детям из Железнодорожного района за подобной помощью приходилось ездить в другие подразделения детской больницы Ульяновска. Сейчас она – в шаговой доступности.

Ещё одним ярким начинанием станет проект «Открытая реанимация». Он будет реализован на базе стационара детской городской клинической больницы Ульяновска до конца года.

Суть проекта в том, что родители смогут находиться рядом с тяжелобольными детьми, которые лежат в реанимации, причём столько, сколько это необходимо.

Отделение реанимации рассчитано на 6 коек. Для него будет приобретено новое оборудование: аппараты ИВЛ, прикроватные мониторы, автоматический анализатор газов и электролитов крови, кислородные компрессоры.

Специфика заболеваний всегда разная, некоторые дети находятся в больнице подолгу, буквально растут там.

Проект «Открытая реанимация» позволит создать полноценную систему ухода родителей за тяжелобольными ребятами, которая даст

возможность, не нарушая лечебного процесса, повысить комфортность пребывания родственников с малышами.

Для более взрослых будет создана специальная школа, где специалисты отделения научат их правилам поведения в реанимации и ухода за детьми.

Запланировано создание отдельной комнаты отдыха, где можно переодеться и подготовиться к посещению ребёнка.

Также мы максимально комфортно обустроили саму реанимацию в соответствии с новыми стандартами работы.

На территории больницы вскоре откроется парк реабилитации, оздоровления и отдыха для детей. В нём будут специализированные уличные тренажёры и турники, детские игровые площадки, зона терренкура с обеспечением безбарьерной среды для детей с ограниченными возможностями.

Начало данному проекту положено: выделено финансирование в объёме 9 млн руб., проводятся ремонтные работы в многопрофильном



стационаре на улице Льва Толстого.

Хотелось бы отметить, что единый стандарт работы поликлиник позволит не только повысить доступность и качество медицинской помощи, но и создать более комфортные условия обслуживания, организовать маршрутизацию потоков пациентов и улучшить работу по профилактике заболеваний.

В детских поликлиниках, помимо нового оборудования, создаются просторные яркие кабинеты, отдельное картохранилище, крытая колясочная, модернизированная открытая регистратура, удобные игровые зоны, большие экраны для трансляции мультфильмов, места для кормления детей, просторный холл для общения посетителей и специальные приборы для оценки деятельности врачей.

Также новый стандарт включает в себя и переход на новые формы общения с пациентами, направленные на повышение степени доверия к медицинским работникам; формирование положительного имиджа учреждения; ведение открытого конструктивного диалога с населением.

Начальник Ульяновского областного клинического госпиталя ветеранов войн Эльмира КАРИМОВА:

70-летний путь к новым высотам

Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновский областной клинический госпиталь ветеранов войн» в прошлом году отметил 70-летний юбилей.



Он был открыт 12 ноября 1945 г. на базе эвакогоспиталя № 1647, организованного одним из первых в области в 1941 г. для лечения инвалидов Великой Отечественной войны. Первоначально госпиталь размещался в старинном здании бывшего епархиального училища. В первые годы было развёрнуто 200 коек в хирургическом, костно-туберкулёзном, нейрохирургическом и терапевтическом отделениях. Тогда здесь работали 10 врачей, 32 медицинские сестры, 38 санитарок и сотрудники административно-хозяйственной службы, всего 159 человек.

Сейчас госпиталь оказывает специализированную медицинскую помощь в условиях круглосуточного (260 коек) и дневного (160 пациенто-мест) стационаров ветеранам Великой Отечественной войны, боевых действий, вдовам ветеранов Великой Отечественной войны, труженикам тыла. На госпиталь также возложена функция организации и оказания гериатрической медицинской помощи.

Ежегодно здесь получают лечение более 10,5 тыс. пациентов, из них около 6 тыс. – в круглосуточном стационаре. Поликлинику, в которой ведут приём врачи 14 специальностей, посещает 51 тыс. человек.

Пациенты в возрасте старше 60 лет составляют 76% от всех пролеченных.

Лечение в госпитале проводится в соответствии с гериатрическими принципами, то есть с учётом особенностей организма пожилого чело-

века. Кроме традиционной лекарственной терапии и проведения оперативных вмешательств, акцент делается на немедикаментозные методы лечения. Также при дневных стационарах организованы и успешно работают ретро-клубы для пожилых.

В 2015 г. на базе дневного стационара совместно со службой социальной защиты населения открыт «Центр активного долголетия», где пациенты получают не только медицинскую помощь, но и участвуют в работе различных клубов по интересам.

В прошлом году по распоряжению губернатора Ульяновской области госпиталю присвоен статус особо значимого объекта здравоохранения, предусматривающий ежегодное дополнительное целевое финансирование в сумме 50 млн руб. на развитие медицинской помощи и совершенствование материально-технической базы.

Это позволило провести ремонтные работы в неврологическом корпусе и помещении дневного стационара, закупить современное диагностическое, лабораторное, операционное и физиотерапевтическое оборудование, медицинскую мебель, компьютерную технику и функциональные кровати.

В 2016 г. в госпитале организовано оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» для пациентов с соматическими и неврологическими заболеваниями; развивается и совершенствуется гериатрическое направление – открываются гериатрический кабинет в поликлинике и гериатрическое отделение в стационаре; врачи и медицинские сёстры повышают профессиональную подготовку в данной области.

Каждый качественно прожитый год в жизни наших пожилых пациентов – заслуга всего коллектива. Преданность профессиональному долгу, милосердие и сострадание передаются последующим поколениям медицинских работников.

Главный врач Центральной клинической медико-санитарной части им. заслуженного врача России В.А.Егорова Владимир ДЕМИН:

Во главе угла — качество и доступность помощи

В нашей больнице оказывается помощь взрослому населению Засвияжского района Ульяновска, а это более 200 тыс. человек. В Центральной клинической медико-санитарной части (ЦКМСЧ) пациенты могут получить помощь по 14 различным профилям, в том числе терапии, кардиологии, пульмонологии, эндокринологии, гастроэнтерологии, неврологии, хирургии, проктологии, урологии, гинекологии, реабилитации, патологии беременности, акушерству, неонатологии. Круглосуточный стационар рассчитан на 654 койки. Амбулаторно-поликлиническая служба представлена тремя поликлиниками, женской консультацией, травмпунктом, автоматизированным центром медицинской диагностики. Также работают две врачебные амбулатории с кабинетами врачей общей практики, три ФАПа для обслуживания населения пригородной зоны.



Важным событием в истории больницы стало открытие в 2010 г. первичного сосудистого отделения, где получают помощь пациенты с острыми нарушениями мозгового кровообращения и инфарктом миокарда. В отделении расположено 30 коек неотложной кардиологии. Только за 2015 г. количество пролеченных пациентов выросло на 12,9%.

Три года назад у нас появилось отделение реабилитации. С момента его создания пролечены более 2 тыс. пациентов.

Ареал обслуживания первичных сосудистых отделений (неврологического и кардиологического) – не только Засвияжский

район города, но и 5 районов области.

Год здравоохранения стал для нас судьбоносным: мы смогли обновить один из самых важных лечебных корпусов больницы – терапевтический. Зданию почти 40 лет, такие масштабные ремонтные работы проведены впервые. На восстановление корпуса затрачено более 13 млн руб., на приобретение мебели – почти 8 млн.

Пятиэтажный терапевтический корпус медико-санитарной части включает в себя 6 отделений, в том числе гастроэнтерологию, терапию, неврологию, два кардиологических отделения, пульмонологию, эндокринологию. В

здании располагается более 300 коек.

В течение года в терапевтическом корпусе проходят лечение 18 тыс. пациентов, поэтому условия мы постарались сделать максимально комфортными.

Проведён ремонт и в 3 наших пригородных учреждениях – Баратаевской врачебной амбулатории стоимостью 1,2 млн руб. и фельдшерско-акушерских пунктах сёл Кротовка и Арское на сумму порядка 1 млн руб.

В планах на следующий год – обновить поликлинику № 2 Центральной клинической медико-санитарной части. Также в рамках государственно-частного партнёрства мы намерены проработать вопрос о создании полноценного кардиохирургического центра в Засвияжском районе Ульяновска, что позволит усовершенствовать оказание помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в зоне нашего обслуживания.

Стоматологическая служба Ульяновска с 2013 г. представлена крупным объединённым учреждением здравоохранения, состоящим из 7 ранее самостоятельных подразделений. Поликлиника общей мощностью 4 тыс. посещений в день оказывает стоматологическую помощь взрослому и детскому населению города и области.



Главный врач Стоматологической поликлиники Ульяновска Гульсира ФИЗЮКОВА:

Вырастим поколение без кариеса!

сонала. У нас работают отличники здравоохранения, заслуженные врачи РФ, три врача имеют учёную степень кандидата медицинских наук.

Ведётся активная работа по привлечению, обучению и поддержке кадров. За счёт учреждения в нормативно установленные сроки сотрудники проходят обязательное обучение. Абсолютно у всех специалистов есть сертификаты, 70% врачей имеют квалификационные категории.

Ежегодно проводится обучение специалистов новым технологиям с выездом за пределы Ульяновска. Кроме того, каждый год стоматологи посещают международные конференции, симпозиумы, выставки и семинары.

Ежегодно поликлиника внедряет в практику современные матери-

алы и методы лечения: функционирует современная цифровая диагностика, используется современное оборудование и лазерные технологии; в ортопедии внедрены новейшие технологии изготовления зубных протезов. Успешно проводятся имплантологические и костно-пластические операции в полости рта.

Услуги предоставляются по программам ОМС, ДМС и на платной основе.

По итогам проведённой работы Стоматологическая поликлиника Ульяновска была признана инновационным центром Стоматологической ассоциации РФ и получила диплом инновационных центров ассоциации.

2016 г. в Ульяновской области объявлен Годом здравоохранения. За это время улучшена материаль-

но-техническая база учреждения, проведены ремонтные работы в лечебно-диагностических и вспомогательных помещениях, обновлено оборудование. Приобретены и заменены 68 стоматологических установок-рабочих мест врачей в разных районах города, в 8 структурных подразделениях установлены цифровые ортопантомографы, радиовизиографы экспертного класса.

Оптимальный поток пациентов выстроен таким образом, что любой человек может записаться к врачу по личному обращению, по телефону, в электронной регистратуре и получить консультативную, лечебно-диагностическую стоматологическую помощь по показаниям в неотложной и плановой форме.

В 2016 г. в составе нашей поликлиники впервые начал работать кабинет неотложной стоматологической помощи в ночное время, где как городскому, так и сельскому населению области помощь оказывается бесплатно.

В поликлинике выстроена система профилактики стоматологических заболеваний среди населения, где на первом плане стоит здоровье детей, подростков и беременных женщин, что даёт возможность долгосрочного наблюдения за детьми, улучшает доступность стоматологической помощи, усиливает мотивацию школьников по уходу за полостью рта, обеспечивает плановость проведения индивидуальных и групповых методов профилактики.

Кроме того, в регионе в настоящее время разрабатывается комплексный межведомственный проект «Школьная медицина». В рамках работы над ним 19 школь-

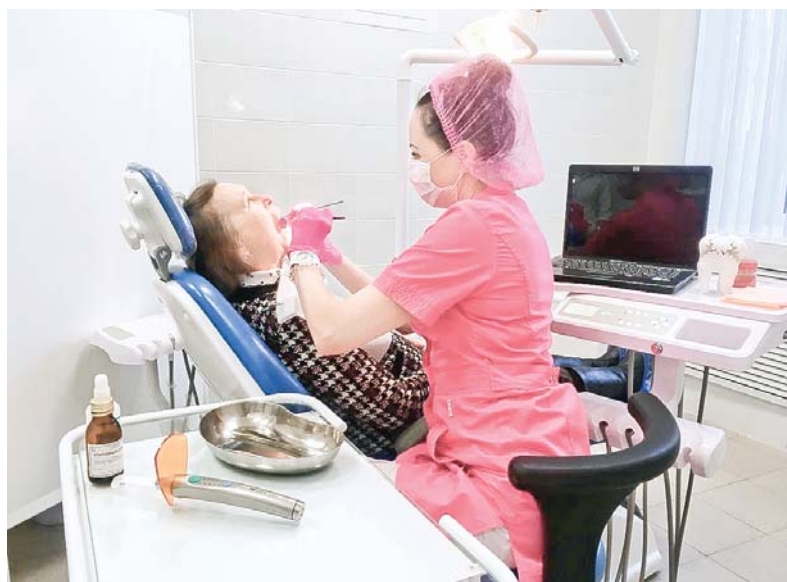
ных кабинетов оснащены новыми стоматологическими установками; в 44 общеобразовательных школах проведено лицензирование стоматологических кабинетов, где проводится активная плановая профилактическая и санационная работа среди школьников и детей дошкольного возраста в составе стоматологических профилактических бригад.

Модель региональной программы профилактики «Поколение без кариеса» предусматривает информационно-просветительскую деятельность, обучение гигиене полости рта и её санацию с применением препаратов фтора и современных стоматологических материалов.

Активно проводится герметизация фиссур постоянных зубов у детей, что предохраняет от кариозного процесса.

В 2013-2016 гг. в объёмах территориальной программы госгарантий в системе ОМС было дополнительно предусмотрено использование светополлимерных материалов при лечении фронтальных зубов, которые исключают образование вторичного кариеса и обеспечивают долгосрочный эстетический и практический результат. Укомплектованность школьных стоматологических кабинетов оборудованием и современными расходными материалами полностью обеспечивается в системе ОМС.

Главная задача стоматологической службы Ульяновска – обеспечение населения современной, доступной лечебно-профилактической медицинской помощью в регионе. И наш коллектив прилагает для этого все усилия.



Ректор Ульяновского государственного университета, доктор физико-математических наук, профессор Борис КОСТИШКО:

Каждый третий врач региона — наш выпускник

В сентябре медицинский факультет Ульяновского государственного университета отметил 25-летие. Он является настоящей кузницей врачебных кадров для Ульяновского региона и для России, а также — для разных стран мира. Сейчас здесь обучается 1777 студентов, в том числе более 270 молодых людей из Индии, Узбекистана, Израиля, Армении, Туркменистана, Азербайджана, Украины, Йемена, Замбии, Пакистана, Египта, Вьетнама, Шри-Ланки, Чада, Бангладеш, Сирии, Гвинеи-Бисау, Индонезии, Колумбии, Ливана, Иордании и др.



Обучение ведётся по двум специальностям — «лечебное дело» и «педиатрия».

На факультете под руководством декана, доктора медицинских наук, почётного работника Высшего профессионального образования РФ В.Гюевых работают специалисты 17 кафедр — преподавание осуществляют 110 штатных сотрудников, среди которых более 40 докторов наук, 18 профессоров, 3 академика РАЕН, 67 кандидатов наук, доцентов.

Обеспечивать высокий уровень преподавания, приобщать студентов к науке помогают сформированные на медфаке научно-педагогические школы, получившие признание в России и за рубежом.

В 2011 г. подписано соглашение о партнёрстве с Министерством здравоохранения Ульяновской области, что позволило заключить договоры с 23 ведущими лечебными учреждениями области. При осуществлении

набора абитуриентов по согласованию с Министерством здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области 50% бюджетных мест выделено под целевой набор, что дополнительно позволяет укреплять врачебными кадрами Ульяновский регион.

В 2012 г. заключено соглашение о сотрудничестве между Институтом медицины, экологии и физической культуры университета (в эту вузовскую структуру входит три факультета, в том числе и медицинский) и отделением физиологии РАН.

Четыре года назад при Институте медицины, экологии и физической культуры был открыт Научно-исследовательский медико-биологический центр, оснащённый самым современным высокотехнологичным оборудованием, включающим секвенатор, синтезатор олигонуклеотидов, системы визуализации клеток in vivo и другими приборами.

Среди партнёров медицинского факультета университета — ведущие научные центры и клиники России. Учёные факультета проводят совместные научные исследования с коллегами из более чем 20 ведущих вузов страны и зарубежья. Успешно развивается международное сотрудничество — с Международной ассоциацией флелогии, Университетом имени Генриха Гейне (Германия), Всемирной ассоциацией по борьбе с инсультом, клиникой Мэйо (США) и другими научными и клиническими центрами.

Более 3 тыс. врачей с дипломом медицинского факультета Ульяновского государственного университета трудятся сегодня по всему миру. Первый выпуск — 136 человек — получил дипломы в 1997 г. В 2010 г. состоялся первый выпуск педиатров.

В целом каждый третий врач региона получил образование на медицинском факультете нашего вуза.

Руководитель центра кардиохирургии «Альянс Клиник Плюс» Виктор МАШИН:

Время требует высоких технологий

Центру кардиохирургии «Альянс Клиник Плюс», который располагается на базе Центральной городской клинической больницы, чуть больше года: он открылся в июле 2015 г. Его создание является ярким примером возможностей государственно-частного партнёрства.



Высотехнологичная медицинская помощь, как плановая, так и экстренная, здесь оказывается по программе обязательного медицинского страхования, причём круглосуточно и ежедневно.

Операционная оснащена современным ангиографом для выполнения рентгеноэндоваскулярных методов диагностики и лечения.

Также в структуре центра функционирует современное анестезиолого-реанимационное отделение на 5 коек и 7-коечное круглосуточное отделение для пребывания пациентов. Численность прикрепленного населения составляет 446 837 человек, а это 35,4% населения области.

«Альянс Клиник Плюс» активно внедряет самые современные методы диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

С его появлением усовершенствовалась система оказания неотложной медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда, что значительно снизило

процент смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в регионе.

Уже проведено более тысячи эндоваскулярных вмешательств, более 500 ангиопластик со стентированием, а с 2018 г. мы планируем проводить и ортокоронарное шунтирование. Это особенно важно для нашего основного контингента — пожилых людей, пенсионеров.

Также стоит отметить, что вмешательства, которые проводят специалисты центра, малотравматичны и не требуют общей анестезии.

Перед оперативным вмешательством пациенту проводится ангиография. Это метод исследования функционального состояния сосудов с помощью введения рентгеноконтрастного вещества, которое позволяет выявить повреждения и пороки развития кровеносной системы.

Во время операции ангиопластики со стентированием пациент находится в полном сознании и имеет возможность общаться с доктором. Через небольшой надрез на запястье врач с помощью высокотехнологичного оборудования устанавливает специальный металлический каркас в коронарные сосуды, повреждённые патологическими процессами, тем самым восстанавливая кровоток к сердечной мышце.

По итогам 2016 г. в Заволжском районе города, где располагается центр, отмечается положительный демографический баланс. Важную роль в этой динамике играет снижение смертности от заболеваний сердца и сосудов. Ещё в 2014 г. смертность от инфаркта миокарда в лечебном учреждении, с которым мы сотрудничаем, составляла 18%, сейчас эта цифра снизилась до 13%.

Директор территориального фонда ОМС Владимир СМЕРНОВ:

Пациент должен знать свои права

Территориальный фонд ОМС в Ульяновской области образован в 1993 г. одновременно с введением системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.



Для нас важно в полной мере обеспечивать законные права застрахованных жителей Ульяновской области на бесплатную медицинскую помощь, контролировать качество и доступность услуг в лечебных учреждениях, а также соблюдение законных прав застрахованных.

Вопросы качества и доступности здравоохранения, а также ежегодное расширение объёмов бесплатной медицинской помощи стоят на постоянном контроле губернатора Ульяновской области Сергея Морозова. Кроме того, в региональной медицине есть немало примеров удачного государственного-частного сотрудничества, когда учреждения частной формы собственности являются участни-

ками территориальной программы ОМС, предоставляя пациентам бесплатные медицинские услуги высокого качества.

Так, в регионе работает сеть мини-клиник «Полис», которая разгружает государственные учреждения первичного звена, функционируют диализные центры «Фрезениус Нефрокеа», Клиника репродуктивного здоровья, полноценный кардиохирургический центр и т.д.

В настоящее время около 1,2 млн жителей Ульяновской области пользуются полисами ОМС единого образца – это 92% населения региона. В области функционирует более 60 пунктов выдачи полисов ОМС, для малоименных граждан оформление происходит на дому.

Кроме того, на различные массовые мероприятия, проходящие в том числе в отдалённых сёлах, постоянно выезжает мобильное представительство территориального ФОМС.

Сейчас мы создаём трёхуровневый институт страховых представителей в регионе. Так, уже 3 года функционирует круглосуточный контакт-центр, где страховые представители первого уровня консультируют пациентов и принимают обращения.

С 2017 г. новая служба второго уровня будет осуществлять инфор-

мационное сопровождение застрахованных на всех этапах обращения в медицинскую организацию, оказывать помощь в разрешении возникающих вопросов, мотивировать к ведению здорового образа жизни и прохождению профилактических осмотров. Сейчас около 70 специалистов проходят соответствующее обучение в столичных образовательных центрах.

Кроме того, в регионе накоплен богатый опыт работы специалистов третьего уровня: эксперты качества работают в страховых организациях и оказывают индивидуальную помощь пациентам по экспертизе качества оказанных медицинских услуг.

На данный момент принят бюджет фонда на 2017 г. Его объём составит более 11 млрд 661 млн руб., из которых почти 153 млн будет выделено из областного бюджета. Размер субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС составил более 11 млрд 300 млн руб., что на 5,5% выше, чем в 2016 г.

Основная часть средств территориального ФОМС будет направлена на финансирование медицинских услуг, оказываемых жителям региона в рамках территориальной программы государственных гарантий, как в Ульяновской области, так и за её пределами. На эти цели выделено более 11,5 млрд руб.

Генеральный директор санатория «Итиль» Андрей БАРАНОВ:

И лечение, и отдых

Хорошо известной за пределами Ульяновской области здравнице «Итиль» в 2017 г. исполнится 40 лет.



Санаторий расположен в лесопарковой зоне на берегу Волги и по праву считается жемчужиной края благодаря своим природным богатствам, в том числе уникальным минеральным водам, лечебной сапропелевой грязи и благоприятному климату.

Наш особенный ионизированный воздух оказывает положительный эффект при нервных расстройствах, болезнях сердечно-сосудистой системы, органов дыхания.

Но главным богатством санатория «Итиль» по праву считается коллектив, который на протяжении 40 лет отличает высокопрофессиональное отношение к своему делу.

Организацию лечебного процесса осуществляет главный врач Наталья Емельянцева. У нас есть свой «золотой фонд» сотрудников, которые посвятили санаторию свыше 20 лет своей жизни. Это Нина Ермолаева, Лариса Никитина, Наталья Мартынова, Любовь Митрофанова. Именно они помогли коллективу сохранить добрые традиции, которые заложил создатель нашего Дома здоровья – директор завода «Комета» Владимир Краснов.

«Итиль» хорошо известен за пределами Ульяновской области и даже России, недавно у нас отдыхали гости из Австралии.

Конечно, материально-техническая база требует обновления, поэтому мы постоянно проводим ремонтные работы. За последние 1,5 года появился пристрой, в 2016 г. – дополнительные отапливаемые домики на 32 места.

Недавно принято решение о глобальной реконструкции санатория, обустройстве плавательного бассейна и возведении нового пристроя для увеличения номерного фонда и расширения объёмов оказываемой помощи.

Учредителем санатория является Правительство Ульяновской области, поэтому мы всегда стараемся держать высокую планку. Так, здравница рекомендована Минздравом России и Фондом социального страхования РФ в качестве базы восстановительной реабилитации и лечения ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС и лиц, пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Наряду с полноценным санаторно-курортным восстановительным лечением успехом пользуются программы выходного дня.

Мы всегда гарантируем нашим гостям не только физическую, но и эмоциональную разрядку. Укрепившие здоровье отдыхающие оставляют на память свои стихи о санатории, а недавно про «Итиль» написали книгу.

АО «УльяновскФармация» – единственное государственное фармацевтическое предприятие, обеспечивающее полным комплексом фармуслуг население ульяновского региона. 100% акций компании находится в собственности Ульяновской области.



Предприятие успешно развивается и строит планы на будущее. Сейчас в его состав входит аптечный склад и 132 аптечных учреждения, при этом 6 из них осуществляют внутриаптечное изготовление лекарственных препаратов.

Мы стараемся расширять формы работы с клиентами. Так, в конце 2015 г. в Ульяновске открылась первая семейная аптека – № 317. Она стала также первым учреждением с открытой зоной торговли.

Формат выкладки товара предоставляет покупателю более широкие возможности при выборе лекарственных препаратов и медицинских изделий. Посетители могут рассматривать витрины без спешки, без необходимости озвучивать свой выбор при остальных покупателях. Важно, что здесь можно оформить заказ на отсутствующий в данный момент товар; получить грамотную консультацию провизора.

В семейной аптеке представлен широкий ассортимент лекарственных препаратов, медицинских изделий, парафармацевтической продукции, медицинской техники. Приоритет отдаётся товарам для детей и будущих мам.

Также в начале года мы открыли первую аптеку от склада «УльяновскФармация». В ней цены даже ниже, чем в социальной, и близки к оптовым. Стоимость всего assor-

Генеральный директор государственной аптечной сети «УльяновскФармация» Ольга КУЗНЕЦОВА:

Востребованы в области и в других регионах



тимента (а это почти 4 тыс. наименований) удалось дополнительно уменьшить за счёт исключения транспортных расходов.

При возникновении срочной потребности в редких медикаментах заказ выполняется в кратчайшие сроки.

Кроме розничной торговли, в учреждении производят отпуск наркотических и психотропных лекарственных средств, а также препаратов, подлежащих предметно-количественному учёту по льготным рецептам.

Данная аптека осуществляет лекарственное обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов Ульяновского и Цильинского районов, а также отпускает медикаменты по заявкам школ, детских садов и ряда предприятий Ленинского, Железнодорожного и Засвияжского районов.

Значимым событием для нас стало открытие в нынешнем году первого в области цеха по производству медицинских изделий. Для этого проведена реконструкция складских помещений АО «УльяновскФармация», их переоборудование и оснащение. В цехе установлена отечественная универсальная поточная линия по производству двух стандартных видов бинтов, которая обеспечивает высокий объём производства и хорошее качество продукции. (А как известно, спрос

на марлевую продукцию стабилен ввиду её незаменимости и повсеместного применения во всех отраслях медицины).

Реализация будет проводиться как в собственной розничной сети аптек, так и по заказам региональных медицинских учреждений.

В перспективе – поставка медицинских изделий в другие субъекты Российской Федерации и страны ближнего зарубежья. Опытные образцы прошли всю необходимую апробацию в ведущих профильных федеральных учреждениях.

В дальнейшем планируется расширение ассортимента медицинских изделий: мы будем выпускать медицинскую марлю в отрезках и стерильные марлевые медицинские салфетки. Уже произведены первые пробные партии, которые соответствуют ГОСТу. В аптеках АО «УльяновскФармация» бинты появятся в начале 2017 г.

Бинты, произведённые на территории области, по себестоимости дешевле, что, конечно, отразится на их цене в аптеках. Планируется, что к 2020 г. цех будет выпускать порядка 2 млн единиц изделий в год. Кроме того, в числе основных предоставляемых компанией услуг: отпуск лекарственных препаратов льготным категориям граждан регионального и федерального уровней, оборот наркотических средств и психотропных веществ, поставка лекарственных препаратов и медицинских изделий в медицинские организации Ульяновской области.

Год назад аптечная сеть вышла за пределы Ульяновской области. Первым стал соседний регион – Самарская область. На сегодняшний день в Самаре создан филиал аптечной сети, в состав которого входят 5 аптек.

У компании достаточно опыта, чтобы продолжить развитие и в других регионах.

Материалы спецвыпуска подготовили
Алёна ЖУКОВА, спец. корр. «МГ»,
Виктория ГУРСКАЯ, внеш. корр. «МГ».

Ульяновск.

Комплекс зданий компании «Эвалар» на окраине Бийска выдержан в корпоративной бело-зелёной гамме. Стены из светлого кирпича с травянистым оттенком, «чешуйчатые» крыши гармонируют с сияющим снегом, окаймлённым изумрудной полосой соснового бора. Даже столбики вдоль дороги, ведущей с основного шоссе, выращены в цвета «Эвалар» – белый и зелёный.

Логотип компании – зелёный листочек – призван подчеркнуть, что вся продукция здесь изготавливается из экологически чистого природного сырья, которым так богат Алтай. С его переработки и началась 25 лет назад история «Эвалар». За эти годы компания сумела стать номером один на рынке натуральных препаратов для сохранения и укрепления здоровья. На протяжении последних 10 лет она удерживает лидерские позиции на рынке БАД. А по данным ежегодного рейтинга, в 2015 г. «Эвалар» занял третье место в списке самых влиятельных фармацевтических компаний страны.

Юбилейная дата – ещё один повод вспомнить, как всё начиналось, как появилась первая мысль о создании фармацевтического производства и как она воплощалась в жизнь. О том, чем живёт компания сегодня и какие планы связывает с будущим, накануне юбилея мы побеседовали с основательницей и генеральным директором «Эвалар» Ларисой ПРОКОПЬЕВОЙ.

ТОЛЬКО ФАКТЫ

В апреле прошлого года Институт политики и бизнеса включил основательницу «Эвалар» Ларису Прокопьеву в ТОП-25 самых успешных женщин России 2015 г. наряду с председателем Счётной палаты РФ Татьяной Голиковой, председателем Центрального банка РФ Эльвирой Набиуллиной, вице-премьером Ольгой Голодец и другими известными россиянками.

У истоков

– Лариса Александровна, насколько трудным оказалось для вас принятое 25 лет назад решение заняться фармацевтическим бизнесом, и почему в качестве направления деятельности были выбраны именно натуральные лекарства и БАД?

– Это было вовсе не спонтанное, а, напротив, глубоко обдуманное, я бы даже сказала, выстраданное решение – заняться производством натуральных препаратов для сохранения и укрепления здоровья. «Эвалар» возник на Алтае, и сам регион происхождения очень сильно повлиял на выбор бизнес-модели. Алтай – это уникальная экологическая ниша, культовое место, куда многие приезжают в стремлении приобщиться к духовным и целительским практикам, а местное население издавна занимается сбором и заготовкой лекарственных трав, легендарно-го алтайского меда. Здесь растёт около 400 видов лекарственных трав, включая эндемики с совершенно уникальными свойствами. Экология региона (Алтай, кстати, включён в список самых экологически чистых регионов в России) и уникальный климат открыли нам возможность разбить собственные плантации и выращивать лекарственные растения «в культуре», собирая травы на пике их биологической активности.

Стимулом стал и общемировой тренд – стремление людей употреблять натуральные средства для здоровья. Сегодня каждое четвертое лекарство в мире, назначаемое врачами, относится к фитопрепаратам. Целый ряд международных исследований прогнозирует, что интерес к этой категории продукции будет расти.

Эксперты в области фитотерапии

– В чём специфика производства, связанного с выпуском натуральных препаратов?

Вехи

Сфера ответственности — здоровье

Компания «Эвалар» – история успеха



Лариса Прокопьева

– Сфера нашей деятельности связана со здоровьем, и это накладывает большую ответственность. В первую очередь, в части обеспечения высокого качества продукции. Поэтому приоритеты для нас с самого первого дня были очевидны.

Когда мы говорим о качестве в применении к растительным препаратам, то речь идёт, прежде всего, о двух факторах.

Во-первых, это безопасность – отсутствие химических примесей, следов пестицидов, ускорителей роста. Важно, что и собственное, и закупаемое сырьё мы тщательно проверяем ещё «на входе», до поступления на линии производства – для этого у нас работают 4 лаборатории. Кстати, на собственных полях «Эвалар» любые химические удобрения запрещены.

ТОЛЬКО ФАКТЫ

Сегодня площадь собственных плантаций «Эвалар» в предгорьях Алтая составляет более тысячи гектаров. В производственном объёме «Эвалар» выращивает более 10 культур, и ещё около 20 – на опытных участках. К каждому растению подбирается своя технология выращивания. На это уходит от 1 до 5 лет.

Во-вторых – обеспечение высокой биологической активности сырья. Растения – живые организмы, а значит, на накоплении и сохранности активных веществ может сказаться всё что угодно: от условий выращивания, времени сбора и хранения до методов переработки. Поэтому «Эвалар» – это опыт, проверенный временем, это 25 лет экспертизы в области фитотерапии.

– Не раз приходилось слышать, что отладить производство растительных препаратов в современных условиях относительно несложно. Так ли это?

– Это, мягко говоря, наивное мнение. Если неподготовленный человек засеет поле лекарственными травами, есть большая вероятность, что он просто не дожждётся урожая, поскольку культивировать их очень непросто. А собрав сырьё, он может столкнуться с тем, что содержание активных веществ в таком урожае будет ничтожно.

Поэтому компании, которые берутся работать с фитопрепаратами, должны как минимум обладать опытом в области ботаники лекарственных растений, знанием химических и физико-химических свойств содержащихся в них

биологически активных веществ; технологических процессов их экстракции и приготовления фитотерапевтических средств; фармакологических эффектов и токсических действий, которые оказывают эти средства. Это сложная задача, но благодарная.

– Неизбежно возникает вопрос: откуда, если не секрет, «Эвалар» при его объёмах производства берёт столько сырья?

– Нет, не секрет. У нас порядка 30% сырья выращивается на собственных плантациях. Это клевер, овёс, ромашка, пустырник, лапчатка белая (кстати, очень редкое и сложное в агротехнике растение – её рассаду мы завозили из Европы) и многие другие.

Остальное мы закупаем у проверенных иностранных поставщиков. Например, экстракт виноградных листьев получаем из Швейцарии, экстракт листьев артишока – из Франции, хотя в этом году мы смогли вырастить на собственных экспериментальных полях урожай артишока, и это стало предметом большой гордости! Экстракт гуараны поставляется из США, а листья сенны и экстракт гарцинии – из Индии.

– Что даёт вам обладание американским сертификатом GMP? Влияет ли это на работу предприятия и открывает ли перспективы экспортного развития?

– Это, прежде всего, дисциплина. Стандарт позволяет не только управлять качеством, но и поддерживать операционный контроль и порядок на предприятии, практически на всех производственных уровнях. Опять же, заимствуя западный опыт подхода к качеству, мы открываем много нового, адаптируем не только производственный опыт, но и маркетинг. Что касается экспорта, то он составляет порядка 10% в обо-

роте компании, сегодня мы поставляемся в 24 страны мира. Но здесь мы только в начале пути. Идём методом проб и ошибок, но принципиальный момент – это открытие собственных международных офисов, контролируемых из России.

Новый вектор

– В этом году «Эвалар» получил фармацевтическую премию за разработку и продвижение натуральных лекарственных средств. Планируется ли и дальше расширять линейку лекарственных средств?

– Этому направлению мы уделяем большое внимание и планируем, что в актуальной стратегии развития компании оно станет приоритетным.

ТОЛЬКО ФАКТЫ

В 2016 г. компания получила профессиональную фармацевтическую премию «Платиновая уния» «За достижения в области разработки и продвижения лекарственных препаратов растительного происхождения».

На нашей стороне – конъюнктура рынка. На фоне сокращения реальных доходов население всё больше стремится сэкономить, выбирая более доступную продукцию. Объективное преимущество продукции «Эвалар», при прочих равных, в более доступной цене при высоком качестве. В различных категориях ценовая разница достигает от 20 до 500%. Мы намерены активно использовать это в реализации собственной программы импортозамещения.

Здесь у «Эвалар» уже есть несколько успешных примеров. Так, ангиопротектор «Гинкоум» успешно заменяет импортные дорогостоящие аналоги, «Ци-Клим», препарат, содержащий фитоэстрогены,

который женщины используют в период менопаузы и климактерия, является лидером по объёму продаж в этой категории. Всё больше набирают популярность и другие лекарственные средства, среди которых, например, назальный спрей «Аквамастер».

Опять же, мы видим растущий запрос потребителя на натуральные лекарственные средства. В той же Германии 50% всех зарегистрированных лекарств – это натуральные препараты, а в России это всего лишь 5%.

Главный капитал

– А как же БАД? Или это направление уже не так интересно?

– Ещё как интересно! Мы – лидеры рынка и сохраняем эти позиции за собой уже на протяжении 10 лет. За 9 месяцев 2016 г. нам удалось увеличить свою долю в этом секторе практически до 18%. И это на фоне стагнации рынка в целом и негативных трендов потребительского поведения, связанных с падением доходов населения.

Здесь тоже есть несколько векторов. Во-первых, мы планируем дальнейшее развитие ассортиментного портфеля БАД за счёт расширения существующих популярных линеек, выпуска оригинальных препаратов, спортивного питания, витаминов для детей и т.д. Только за прошедший год мы выпустили более 30 новинок.

Во-вторых, мы будем заниматься расширением каналов продаж – это, на мой взгляд, значимая точка роста для рынка БАД.

Поясню. Сегодня БАД занимает лишь 5% в ассортименте аптек. Это очень мало! Кроме этого, на сетевом аптечном рынке имеют место тенденции монополизации, которые не самым благоприятным образом могут сказываться на производителе. В частности, есть сложность с представленностью в аптеке всего ассортимента, который мы производим. Поэтому в настоящее время «Эвалар» активно развивает собственную аптечную сеть. Сегодня у нас 29 собственных аптек, кроме того, почти 100 аптек под нашей маркой в 26 регионах России открыты по франшизе, и их число будет увеличиваться. Доля наших продаж в таких аптеках приближена к 10-20% в товарообороте аптеки.

Последние 2 года мы также активно начали продвижение в продуктовые сети – это новый канал продаж для нашей компании. Мы уже представлены в Москве в ряде известных сетевых магазинов.

– Что ж, остаётся поздравить вас и всех сотрудников «Эвалар» с юбилеем!

Кстати, сколько человек трудятся в вашей компании?

– Спасибо! Знаете, когда мы только начинали, их было 12, а сегодня – свыше 1500. Я скажу так: главный капитал компании – это её люди. «Эвалар» всегда объединял настоящих профессионалов, людей с высоким потенциалом, мотивированных, нацеленных на результат – благодаря им мы стали лидерами, благодаря им будем расти, развиваться, добиваться новых успехов в будущем.

Беседу вела
Анна СОЛНЦЕВА.
МИА Сито!

Бийск.



Немецкая автоматическая линия этикетирования и картонирования жидких форм

Необходимо понимать, что в каждой профессии есть своя специфика. Клиническая реальность такова, что именно мёртвые учат живых. Иными словами, тяжёлые пациенты волей-неволей становятся своего рода основным учебным пособием для клиницистов. Подобного рода «уроки» на регулярной основе, ибо истинный клиницист учится всю профессиональную жизнь, вне всякого сомнения, являются ключевым звеном в цепочке непрерывного медицинского образования на последипломном этапе.

В качестве образовательной площадки для работы над ошибками выступила очередная московская городская клинко-анатомическая конференция, собравшая руководителей столичных медучреждений, а также главных специалистов Департамента здравоохранения Москвы (ДЗМ) и прошедшая, по традиции, под председательством заместителя мэра Москвы по вопросам социального развития, профессора, заслуженного врача РФ Леонида ПЕЧАТНИКОВА.

Амбулаторный формализм

36-летняя пациентка в мае нынешнего года обратилась в московскую городскую поликлинику № 121 к терапевту с жалобами на одышку, боли в области сердца и сердцебиение при минимальных физической и психоэмоциональной нагрузках. Из анамнеза известно, что молодая женщина является инвалидом II группы. С раннего детства страдает сахарным диабетом 1-го типа с «букетом» всевозможных осложнений – диабетические ретино-, нефро- и нейропатии, в связи с чем получала инсулинотерапию. Наряду с этим больная страдала от артериальной гипертензии – получала ИАПФ и дезагреганты. В связи с ретинопатией в 17-летнем возрасте пациентка перенесла лазерную коагуляцию сетчатки обоих глаз. Кроме того, летом 2014 г. у неё родился ребёнок на 32-й неделе беременности с массой тела 2050 г, ростом 46 см посредством операции кесарева сечения в связи с угрозой прерывания беременности. Послеродовой период протекал без особенностей. Регулярно посещала терапевта, эндокринолога, невролога и офтальмолога по месту жительства.

Во время осмотра при аускультации сердца выслушивался систолический шум над аортой. ЧСС – 100 в минуту. Предварительный диагноз: ИБС. Аортальный стеноз. Рекомендованы ЭКГ и Эхо-КГ, а также консультация кардиолога по месту жительства. На ЭКГ – умеренные изменения миокарда. При Эхо-КГ – врождённый порок сердца в виде двустороннего аортального клапана с выраженным его стенозом, умеренная коарктация аорты.

На основании данных Эхо-КГ кардиолог направил пациентку на консультацию к кардиохирургу на предмет оперативного лечения выявленной патологии сердца. В течение месяца в рамках амбулаторной подготовки к хирургическому вмешательству было проведено УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства – признаки хронического холецистита, диффузные изменения печени и поджелудочной железы, микролитиаз. УЗИ брахиоцефальных артерий и вен нижних конечностей – без патологии. При ЭГДС – умеренно выраженный эрозивный гастрит. Рентгенография органов грудной клетки и ФВД – без патологии. Ввиду отсутствия острой сопутствующей патологии пациентка была госпитализирована в ГКБ № 15 ДЗМ в плановом порядке.

Стационарное бессилие

С вышеуказанными жалобами больная поступила в стационар. В лабораторных исследованиях обращало на себя внимание повышение мочевины и креатинина, а также незначительная гипергликемия. При повторном Эхо-КГ фракция выброса составила 78%. Артериальная регургитация I ст., диффузные изменения миокарда левого желудочка. Учитывая наличие клинической картины в виде одышки, сердцебиения

Клинический разбор

В атмосфере таинственности На постановку диагноза потребовалось 36 лет



и более в области сердца при малейшей физической нагрузке, нагрузочные тесты для оценки состояния коронарного русла не выполнялись. В этой связи пациентке была выполнена коронароангиография (КАГ), по данным которой: передняя межжелудочковая ветвь левой коронарной артерии стенозирована более чем на 75% в средней трети, а также на 50% стенозирована правая коронарная артерия. Остальные звенья венозного русла – без патологии.

На основании данных Эхо-КГ (критический аортальный стеноз), а также клинической картины и данных КАГ было принято решение об оперативном лечении, что характерно, открытым доступом – именно такой метод оперативного лечения был выбран докторами стационара – как в плане порока сердца, так и атеросклероза венечных артерий. Таким образом, вместо установки стентов в пораженные атеросклерозом места было принято решение об аортокоронарном шунтировании (АКШ), а также «открытой» операции на клапане. Поводом для этого послужили анамнез, клиническая картина и данные лабораторных и инструментальных методов обследования.

Операция, длившаяся более 4 часов и включившая в себя АКШ и протезирование аортального клапана, прошла без существенных осложнений, после чего пациентка была переведена в реанимационное отделение на ИВЛ. В дальнейшем – экстубирована. Гемодинамика стабильная. Диурез – без патологии. Однако на 2-е сутки после операции у больной появились признаки дыхательной недостаточности, в связи с чем доктора были вынуждены вновь прибегнуть к ИВЛ. По данным рентгенографии органов грудной клетки – двусторонний

гидроторакс. Выполнено дренирование плевральных полостей. Отмечалась нестабильность гемодинамики, потребовавшая, в свою очередь, вазопрессорную и кардиотоническую поддержку. Диурез – с отрицательной динамикой.

Проводилась заместительная почечная терапия. В дальнейшем состояние пациентки ухудшалось. Появились признаки полиорганной недостаточности – сердечно-сосудистой, дыхательной, почечной и печёночной. В общем

При КТ органов грудной клетки – двусторонняя пневмония. Гидроторакс. Гидроперикард. Транскраниальная доплерография сосудов головного мозга, УЗИ брахиоцефальных артерий и триплексное сканирование вен нижних конечностей патологии не выявили. На Эхо-КГ – состояние после операции на аортальном клапане, незначительная лёгочная гипертензия. В клиническом анализе крови – анемия, лейкоцитопения и тромбоцитопения. В биохимии – повышение били-

рубина, АСТ, АЛТ, креатинина и мочевины, D-димера.

Больная была консультирована кардиохирургом и трансфузиологом. Находясь в реанимационном отделении института, пациентка получала гемостатическую, антибактериальную, почечно-заместительную терапию и респираторную поддержку в виде ИВЛ. В течение 6 часов проводился сеанс вено-венозной гемофильтрации. Однако, несмотря на проводимую терапию, у больной нарастали явления полиорганной недостаточности. На этом фоне, 29 часов спустя, вопреки реанимационным мероприятиям бригады ОРИТ, докторами была констатирована биологическая смерть пациентки.

Примечательно, что заключительный диагноз «Врождённый порок сердца: двусторонний аортальный клапан со стенозом и регургитацией. Состояние после операции. Операция АКШ. Полиорганная недостаточность. Геморрагический синдром. Сахарный диабет 1-го типа, субкомпенсация. Хроническая болезнь почек IV ст. Коагулопатия. Отёк головного мозга с вклиниванием его ствола в большое затылочное отверстие. Отёк лёгких» целиком и полностью совпал с патологоанатомическим заключением. Непосредственной причиной смерти морфологи назвали геморрагический синдром и отёк головного мозга.

Мнения экспертов

Елена ВАСИЛЬЕВА, главный кардиолог ДЗМ:

– Больная умерла от кровотечения, связанного с передозировкой антикоагулянтной терапии. Необходимо было проконсультироваться с кардиологом.

Виктор СОКОЛОВ, главный кардиохирург ДЗМ:

– С моей точки зрения, в «больших» операциях не было необходимости. Учитывая соматическую тяжесть умершей, несмотря на результаты КАГ и Эхо-КГ, мне думается, что можно было обойтись стентированием коронарных артерий и эндоваскулярным вмешательством на клапане.

Денис ПРОЦЕНКО, главный анестезиолог-реаниматолог ДЗМ:

– У меня нет особых замечаний к коллегам. Мне кажется, останься больная в ГКБ № 15, у неё были перспективы «возрождения», однако транспортировка в Склиф усугубила ситуацию.

Михаил АНЦИФЕРОВ, главный эндокринолог ДЗМ:

– Что касается «эндокринологической составляющей» истории болезни, то у меня нет претензий к коллегам. В таких случаях главенствует индивидуальный подход.

Марина ЖУРАВЛЁВА, главный клинический фармаколог ДЗМ:

– Очевидно, что к стационарному ведению пациентки с коморбидной патологией не был привлечён клинический фармаколог, в то время как эти специалисты имеются в штате всех крупных столичных стационаров.

Олег КОТЕНКО, главный нефролог ДЗМ:

– У пациентки развилась нефропатия, которая только усилила имеющуюся у неё почеч-

ную недостаточность. При таких цифрах креатинина и мочевины больную следовало проконсультировать у нефролога.

Вадим ПТУШКИН, главный гематолог ДЗМ:

– Пациентка, вне всякого сомнения, погибла вследствие геморрагических осложнений. Всё это привело к декомпенсации микроциркуляции, что, в свою очередь, существенно усугубило полиорганную недостаточность.

Олег ОРЕХОВ, главный патологоанатом ДЗМ:

– Обращает на себя внимание тот факт, что на постановку диагноза «Врождённый порок сердца» понадобилось 36 лет. Непосредственной причиной смерти – несомненно – геморрагическое поражение головного мозга.

Резюме председателя

– Консилиум, что мы сейчас проводим ретроспективно, должен был состояться в стационаре на следующий день после поступления пациентки для планового оперативного лечения. Считаю, что хирурги продемонстрировали гордыню, не прибегнув к помощи коллег. Метод оперативного лечения должен был выбираться в ходе мультидисциплинарного вече. Я глубоко убеждён: профессиональное тщеславие в медицине является преступлением. Вследствие этого погибают пациенты. То, что больная не была должным образом проанализирована специалистами в разных областях клинической медицины – главный дефект того, что произошло.

Эту пациентку надо было рассматривать не как сугубо кардиологическую, а как глубоко коморбидную больную со всеми вытекающими последствиями. Налицо – недооценка хирургами общего состояния. Принимая во внимание общесоматическую тяжесть пациентки, осуждать кого-либо конкретно язык не поворачивается. Тем не менее я надеюсь, что коллеги извлекут урок из нашей встречи, сделав правильные выводы.

С моей точки зрения, смерть пациентки носит ятрогенный характер. Данную проблему в своё время весьма красноречиво обозначил крупный отечественный хирург академик АМН СССР Сергей Юдин: «Профессионализм хирурга определяется не числом успешно проведённых операций, а количеством воздержаний от оперативного лечения». В данном случае операция была необходима, но вопрос о типе и объёме оперативного лечения остаётся открытым», – завершил конференцию Л.Печатников.

Дмитрий ВОЛОДАРСКИЙ, обозреватель «МГ».

Исследования

Белок-ограничитель

Когда сердце подвергается излишним воздействиям – например, при высоком кровяном давлении – оно может увеличиваться, причём как на уровне органа целиком, так и его более мелких частей, вплоть до клеточного уровня. О том, как растут кардиомиоциты, учёные знают довольно давно, однако о том, какие молекулярные механизмы регулируют этот процесс, провоцируя его или сдерживая, известно достаточно мало.

Учёные из Осацкого университета (Япония) нашли белок, который ограничивает активный рост клеток, наблюдающийся при стрессовых состояниях. Таким образом, с помощью этого белка можно предотвратить развитие гипертрофии сердца, которая может приводить к таким состояниям, как острая сердечная недостаточность.

Гипертрофия сердца возникает тогда, когда мышцы этого органа находятся под большим давлением, чем обычно, и вынуждены адаптироваться к обстоятельствам. Для этого сердцу необходимо увеличиться в размерах. На клеточном уровне кардиомиоциты начинают с повышенной скоростью производить протеины и другие составляющие, чтобы быстрее вырасти. При этом работают структуры РНК, с помощью которых регулируется белковый

состав клетки. Таким образом, для того, чтобы исследовать рост кардиомиоцитов, нужно обратить особое внимание на эти структуры.

Один из авторов исследования, Суичиро Хиго, рассказал, что в первую очередь он и его коллеги сосредоточились на действии протеина Мус, который отвечает за рост и активность кардиомиоцитов. Они определили, что этот белок имеет большое влияние на другой протеин – Btg2, однако действие этих двух структур было различным – если Мус заставлял клетки сердца увеличиваться, то Btg2, наоборот, тормозил их рост. Учёные протестировали работу Btg2 на отдельных клетках – и действительно, когда в клетки находящейся под давлением сердечной ткани дополнительно вводили некоторое количество этого белка, кардиомиоциты уменьшались.

С помощью функционального анализа сотрудники Осацкого университета выяснили, что Btg2 на клеточном уровне нарушает работу РНК, что, в свою очередь, ведёт к уменьшению производства протеинов – и кардиомиоциты прекращают свой рост. В будущем специалисты планируют использовать найденный ими механизм для разработки методов лечения гипертрофии сердца.

Яков ЯНОВСКИЙ.

По информации Medical Xpress.

Клиника ОАО «Медицина»



Первая клиника в России, аккредитованная по международным стандартам качества медицинской помощи Joint Commission International (JCI)

Если Вы хотите применять доказанные мировые стандарты качества медицинской помощи и новейшие технологии диагностики и лечения, работая в команде специалистов высочайшего уровня и имея возможность обмена опытом с лучшими клиниками мира, ОАО «Медицина» – лучший выбор!

- Поликлиника ■ Стационар ■ Скорая помощь
- Ультрасовременный онкологический центр

125047, Москва
2-й Тверской-Ямской переулок, дом 10
www.medicina.ru
Лицензия № ЛО-77-01-012912



Служба

управления персоналом

+7 (495) 775-74-80

Все лучшее
в медицине!



Since 1990



EFQM
Leading Excellence



Система
менеджмента
качества
ISO 9001:2008



А как у них?

Наихудшим образом обстоят дела с вакцинацией против болезни Лайма, хотя с вакцинацией против вируса папилломы человека дела обстоят не лучше, считает доктор A. Plotkin (Департамент педиатрии, Школа медицины Университета Пенсильвании, Филадельфия). Американский Центр контроля и профилактики болезней США (CDC) признаёт наличие высокой заболеваемости болезнью Лайма в США. Энтомологи подтверждают широкое географическое распространение в стране клеща носителя *Borrelia burgdorferi*, причинно-го возбудителя.

Можно считать простой мерой, способной предотвратить болезнь, например, ношение защищающей одежды, применение репеллентов, чтобы защититься от укусов клещей, а также внимательное отношение к первым симптомам заболевания – быстрая идентификация и лечение сыпи, которая характерна для боррелиозной инфекции. К сожалению, эти меры имеют низкую эффективность, особенно у детей. Контроль распространённости клещей и иммунизация против протеина слюны клещей могли бы оказать существенную пользу, но иммунизация против протеина слюны клещей находится ещё только в стадии эксперимента.

Невакцинальные мероприятия вряд ли могут уменьшить риск заболеть болезнью Лайма, хотя могут уменьшить количество клещей-носителей инфекции среди мышей и оленей, тем самым снизить риск заражения людей. Задержка с ранней идентификацией болезни Лайма открывает дверь для развития осложнений, таких как кардит, артрит, менингит, па-

Вакцина против болезни Лайма крайне необходима

рез лицевого нерва и миалгия. По иронии судьбы, две вакцины против *B. burgdorferi* были разработаны в 1990 г., и обе показали высокую степень эффективности, хотя требовались бустерные дозы для пролонгированной защиты. Эти вакцины были созданы на основе OspA протеина бактерии. Антитела против OspA протеина предотвращали репликацию микроорганизма в клещах, который после этого не мог внедрять *borrelia* в человека. Однако одна из вакцин была снята с производства до выдачи разрешения. Другая короткое время присутствовала на лекарственном рынке и была отозвана производителем из-за неполной востребованности, вызванной отсутствием надлежащих рекомендаций CDC, недостаточной осведомлённостью врачей и судебными процессами активистов общества болезни Лайма, которые были уверены, что вакцина вызывает значительные побочные эффекты.

Данные о безопасности второй вакцины были получены в течение третьей фазы клинических испытаний, которые показали наличие у вакцинированных в большом числе случаев транзиторной артралгии. Хотя не был повышенным риск артрита у участников вакцинации, которые в прошлом перенесли болезнь Лайма, что можно было бы ожидать, если бы сенсibilизация к OspA была ускоряющим фактором. Это наблюдение убедило бы активистов болезни Лайма не противиться вакцинации. Кроме того, данные,

полученные при более ранних иммунологических исследованиях на хомяках, указывают на возможность сенсibilизации, что даёт основание предполагать, что эпитоп OspA был гомологичен эпитопу Ifa-1 протеина человека. Тем не менее дальнейшие исследования на собаках и людях не смогли подтвердить этот гипотетический риск, и Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (FDA) пришло к заключению, что нет доказательств связи между вакцинацией и артритом.

В последующие годы проблема болезни Лайма только выросла. В США заболевают 300 тыс. человек в год, в Центральной Европе – по крайней мере – 65 тыс. каждый год. Разновидности *borrelia*, которые заражают европейцев, отличаются от таковых в США. В то время как *B. burgdorferi* (OspA серотип 1) является главной причиной болезни в США, в Европе присутствуют три разновидности: *B. afzelii* (серотип 2), *B. garinii* (серотипы 3, 5, 6 и 7) и *B. bavariensis* (серотип 4). Таким образом, вакцины для применения по всему миру должны иммунизировать против многих серотипов, хотя вполне удовлетворительная против только одного серотипа 1 была бы полезной для применения в США (правда, недавнее открытие *B. mayonii* как причины болезни Лайма в этой стране может потребовать включение дополнительных антигенов). Возрастная распространённость болезни Лайма в США такова –

пик приходится на подростковый возраст и последующее увеличение с возрастом, что, возможно, отражает увеличение активности проведения времени на открытом воздухе – кемпинг, садоводство. Риск варьируется в зависимости от географии – большинство случаев заболевания приходится на Восток между штатами Мэн и Северная Каролина или на западные штаты – Миннесота и Висконсин, с тенденцией распространения в центральных штатах и дальнего Запада.

К счастью, учёные продолжают исследования по предотвращению болезни Лайма. Некоторые группы учёных разработали вакцины с более широким контентом антигенов. Baxter Laboratories предлагает вакцину, содержащую LA-2 части двух молекул OspA, которые были соединены с тремя отдельными антигенами: серотипы 1 и 2, серотипы 3 и 4 и серотипы 5 и 6. Такой подход нацелен на штаммы *borrelia* как для США, так и для Европы. Чтобы избежать возражений, LFA-1 – подобный эпитоп, который, как считают некоторые эксперты, может вызвать аутоиммунный ответ, был удалён. К сожалению, лаборатория прекратила дальнейшую работу над вакциной.

Однако компания Valneva (Вена) стала выпускать OspA вакцину против всех 6 серотипов, основанную на трёх гетеродимерах LA-2 эпитопов, на базе hLFA-1 эпитопы. Эта компания анонсировала свой план протестировать

вакцину как в Европе, так и в США. Другой подход к вакцине основан на мутированном C-терминале OspA. Наконец, множественные non-OspA антигены – наиболее известные OspC – как было показано, защищают против *borrelia*-инфекции, активируя активную и пассивную иммунизацию. Слюна клещей также вызывает интерес как потенциальная вакцина, так как содержит патогены, иные, чем *borrelia*, вводимые при укусе клеща. Дополнение других антигенов может усилить и пролонгировать защиту при применении OspA вакцин.

Таким образом, будущее кажется оправданно ясным для разработок вакцин против болезни Лайма, если удастся избежать ошибок с последней вакциной. С точки зрения автора, таргетным продуктом является вакцина, которая сможет противостоять всем штаммам, преобладающим по обе стороны Атлантики, быть хорошо переносимой, без каких-либо эпизодов, которые гипотетически дают перекрёстную реакцию с протеином человека, лицензированы для применения у детей и до 80% эффективны в течение 2 лет. Продвижение лицензирования новой вакцины против болезни Лайма крайне необходимо для здравоохранения, которому следует убедить производителей, что эта вакцина будет востребована на рынке.

Рудольф АРТАМОНОВ,
профессор.

Почему бы и нет?

Сердце-на-чипе

Кит Паркер из Гарвардского университета (США) решил вырастить в лаборатории сердце, подходящее не для тестирования лекарств, а для трансплантации. Биоинженер утверждает, что на создание такого биоимплантата его вдохновило наблюдение за медузами – он считает, что их передвижение во многом сходно с процессом перекачивания крови сердцем.

Учёный и его коллеги уже соорудили биоробота, для работы которого использовались кардиомиоциты крысы. Клетки сокращались и расслаблялись, благодаря чему робот был способен перекачивать воду. По сути это была упрощённая модель крысиного сердца, поясняет автор. К.Паркер хотел бы, используя аналогичный подход, создать сердце, годящееся для пересадки человеку. В том случае,

если для его выращивания будут использоваться клетки самого пациента, созданный орган не будет отторгаться, а пациентам не придётся принимать в течение всей жизни иммуносупрессирующие препараты. Кроме того, стоимость такого сердца будет гораздо ниже, чем у современных искусственных сердец.

Что характерно, К.Паркер планирует действовать иначе, чем большинство учёных. Более традиционным является удаление клеток сердца из донорского органа и заселение сохранившегося каркаса живыми клетками. Получаемые таким образом сердца работают, однако клетки сокращаются асинхронно и недостаточно активно, и потому не способны перекачивать всю кровь.

К.Паркер изучил, как расположены мышечные волокна в сердце человека и попытался до-

биться того, чтобы и в искусственном сердце они располагались сходным образом. Именно это поможет клеткам работать сообща и сокращаться одновременно.

Кроме того, исследователи предложили способ создания «сердца-на-чипе» с использованием трёхмерной печати. Созданные таким образом органы для пересадки как раз не годятся, но могут использоваться для изучения новых лекарственных препаратов. Эксперименты с использованием таких микросистем смогут стать альтернативой экспериментам на животных. Это поможет решить сразу две проблемы: отказаться от опытов на лабораторных животных и получить более точные результаты испытаний.

Учёным впервые посчастливилось напечатать «сердце-на-чипе» с интегрированными датчиками. Предложенная авторами

технология создания искусственных органов может значительно упростить процесс тестирования лекарств – им удалось ускорить и удешевить его. Большинство подобных органов не содержит интегрированных датчиков – для того, чтобы наблюдать за их работой и анализировать получаемые данные, приходится использовать внешние подключаемые сенсоры.

Для печати исследователи применили многокомпонентные полимерные «чернила», что и позволило им напечатать столь сложное устройство. В нём были сделаны ячейки, которые заполнялись клетками сердечной ткани, например, человеческими кардиомиоцитами.

После этого «сердце-на-чипе» помещали в питательную среду для дальнейшего культивирования. Клетки образовывали ткань, по своим свойствам напоминающую сердечную мышцу, и она действительно могла сокращаться и расслабляться. Авторы проверили, как влияют на эту ткань различные лекарственные средства, вводя препараты, стимулирующие или ингибирующие сердечные сокращения.

Ситуация

Успешное разделение

Джейдон и Аниас, 13-месячные сиамские близнецы, срослись головами. Мальчиков ожидала сложнейшая операция по разделению, проводить которую вызвался опытный хирург Джеймс Гудрич из Медицинского центра Монтефиоре (США). Некоторое количество тканей мозга у братьев было общим, но, по мнению врача, хирургическое вмешательство, несмотря на все риски, было необходимо. Только оно могло спасти жизнь детям, которые в ином случае могли бы не дожить до второго дня рождения.

Команда Дж.Гудрича работала в течение 27 часов. Аниас изначально был слабее брата, поэтому ему уделяли особое внимание. Его оперировали на 6 часов дольше, чем Джейдона. Братья разделяли большой объём мозга, чем ожидалось, однако благодаря профессионализму врачей оба они пережили и операцию, и критический период – 72 часа после неё. Аниас, как и ожидалось, перенёс вмешательство хуже Джейдона, у него и до операции случались судороги, а в субботу – уже после разделения – одна из них продолжалась около 45 минут. Медики дополнили список необходимых ему лекарств также и противосудорожными препаратами.

В целом братья восстанавливаются лучше, чем предполагали специалисты. Аниас может открывать глаза, он реагирует на родителей. Джейдон двигает правой половиной тела (левая парализована, но врачи успокаивают родителей, что это временное явление), может схватить маму или папу за палец и улыбнуться им, мало того, он даже попытался выдернуть кислородную трубку, через которую сейчас дышит.

Кристиан и Николь поверили, что всё произошло на самом деле, только когда впервые в жизни увидели своих сыновей в разных кроватках. Ещё одним шагом к осознанию стал снимок, сделанный ведущим пластическим хирургом Ореном Теппером – он прислал родителям малышей фотографию Аниаса из перевязочной – без бинов на голове.

Николь рассказала, что они сначала не хотели привлекать к своей истории столько внимания, однако сейчас она, к своему счастью, может поблагодарить людей за поддержку, а врачей – за их работу. Она перечислила несколько имён, упомянув и нейрохирурга Дж.Гудрича, и его ассистентку, которая, по словам матери близнецов, отвечала на её звонки в любое время дня и ночи с неизменной добротой, и Орена Теппера, и других, в том числе тех людей, кто перечислял деньги на операцию.

Стоит отдельно отметить, что стоимость оперативного лечения составила около 2,5 млн долл., большую часть которой покрыла медицинская страховка семьи. Родителям Джейдона и Аниаса не хватало 100 тыс. Однако нужная сумма была набрана, и теперь Николь и Кристиан попросили всех, кто хочет помочь их детям, передать деньги другу семьи, ребёнку которого необходима пересадка почки. Бывшим сиамским близнецам же теперь предстоит пройти длительный период восстановления после самой серьёзной в их жизни операции.

Подготовил
Марк ВИНТЕР.
По материалам Reuters,
The Atlantic, CNN.

Дословно

Вирус Зика: быть или не быть?

Вирус Зика проникал в Россию 10 раз, риски распространения в стране минимальны, считает главный санитарный врач России, глава Роспотребнадзора Анна Попова. Об этом она заявила в Санкт-Петербурге на пресс-конференции в рамках первого заседания регионального совещания партнёров по Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и от-
ветных действий, организованного совместной Россией и ВОЗ.

«В нашей стране зарегистрировано 10 завозных случаев вируса Зика, - отметила А.Попова. – Так, на Черноморском побережье обитает природный переносчик вируса, однако ведомство проводило кампанию по снижению численности

комара-переносчика. Случаев же местной передачи в России нет. Мы считаем, что риски здесь минимальны».

Примечательно, что власти 22 государств и территорий проинформировали ВОЗ о том, что ими

выявлены случаи микроцефалии или других отклонений в развитии центральной нервной системы в связи с заражением этим вирусом. Учёные полагают, что вирус Зика вызывает у беременных различные отклонения в развитии плода, и наиболее тяжёлым из них считается микроцефалия.

Переносчиком вируса, как известно, является комар Aedes aegypti. В настоящий момент вспышки болезни зарегистрированы в Азии, Африке, в Южной и Северной Америке, в Тихоокеанском регионе.

На совещании, в котором приняли участие более 100 специалистов из 27 стран, было обсуждено дальнейшее развитие международного сотрудничества. Наряду с этим участники брифинга провели обзор важнейших событий и помощи, оказанной европейскими партнёрами, включая ответные действия на вспышку Эболы в Западной Африке, а также обсудили интеграцию планов по развитию международного сотрудничества в контексте реформирования ВОЗ.

Однако

Мужскими пальцами — по женской душе

Насколько благодушно мужчины относятся к женщине и станут ли он хорошим семьянином, можно определить по длине его пальцев, утверждают канадские учёные. Так, согласно исследованию учёных из Университета Макгилла (Монреаль, Канада), лояльность мужчины в отношениях с женщинами можно определить, сравнив длину его указательного и безымянного пальцев. Указательный палец мужчины, как правило, короче, чем безымянный. Чем больше разница в длине пальцев, тем лучше мужчины уживаются с женщинами.

В течение 20 дней 155 добровольцев отвечали на тесты, которые оценивали ряд социальных взаимодействий, длящихся более 5 минут: беседа, совместный кофе, работа. При этом реакция на просьбу передать солонку в кафе не рассматривалась. Затем учёные классифицировали поведение как «приятное» или «сварливое».

В результате тестирования выяснилось, что мужчины с большой разницей в длине пальцев примерно на треть чаще выражали благосклонное отношение, великодушные

и готовность взаимодействовать с женщиной, чем те, чья длина указательного и безымянного пальцев были примерно одинаковыми.

«Мужчины с выраженной разницей в длине безымянных и указательных пальцев внимательнее слушают женщин, чаще улыбаются, шутят, легче идут на компромиссы и охотнее рассыпают комплименты», - отметила ведущий автор исследования профессор психологии в университете Макгилла Дебби Московиц.

Причём такое внимание проявляется не только в сексуальных отношениях. Таким же образом мужчины относятся к женщинам-друзьям и к женщинам-коллегам. Кроме того, тестирования, проведённые ранее, показали, что мужчины с большей разницей в длине пальцев имеют больше детей.

«Это вполне объяснимо, - уверена доктор Московиц, - такие люди имеют более гармоничные отношения с женщинами, их поведение направлено на формирование и

поддержку стойких и долгосрочных отношений. Они лучшие семьянины и родители».

Учёные объясняют это результатами биохимических исследований, которые показали, что соотношение длины указательного и безымянного пальцев является маркёром количества мужских гормонов, в основном тестостерона, которые мужчина получал в период внутриутробного развития. Оказалось, что чем больше тестостерона попадало в плод, тем сильнее выражалась потом разница в длине пальцев.

И в этот же момент количество мужских гормонов, по словам соавтора исследования профессора психиатрии Саймона Янга, определяло, как потом, став взрослым, этот мужчина будет вести себя с женщинами. Если закономерности верны, то придётся смириться с фактом, что способность мужчины создать прочную семью во многом predetermined с рождения.

Правда, к удивлению исследователей, они не обнаружили никакой взаимосвязи между размерами пальцев и доминирующим поведением мужчин, хотя избыток тестостерона в утробе матери наряду с выявленными особенностями должен был подразумевать и такое поведение.

Возможно, последующие исследования, которые будут направлены на конкретные случаи мужского доминирования – например, в споре с другими мужчинами за внимание женщин – выявят и эту зависимость.

Кстати, с женщинами это правило не работает: у них вообще мало тестостерона.



Ни для кого не секрет, что язык — это живая, органичная система, которая существует по своим незримым законам, непрерывно развивается и постоянно меняется, трансформируясь под влиянием многочисленных временных характеристик. В словарном запасе языка находят отражение фундаментальные изменения, происходящие в жизни общества, в популярных социальных тенденциях и незримых закономерностях массовой культуры.

«Вечная молодость» языка

Безусловно, каждый из нас нередко обращал внимание на то, что некоторые слова постепенно перестают использоваться в повседневной или профессиональной речи, теряют свою актуальность, становятся устаревшими, приобретая новые синонимичные словарные формы. И, наоборот, в современных тенденциях развития языковых проявлений можно легко разглядеть «пришествие» и вполне комфортное существование совершенно новых, подчас нетипичных речевых оборотов, слов и целых предложений. И в этом, как мне кажется, заключена основа «жизни» и секрет «вечной молодости» разговорной человеческой речи, её уникальная динамика, удивительная гибкость и потрясающая пластичность.

В последнее время отечественные и зарубежные исследователи-лингвисты отмечают специфическую тенденцию возрастающей популярности в обиходной непрофессиональной лексике, так называемых жаргонных выражений, именуемых сленгом. При этом, что особенно любопытно, ими фиксируется активнейшее «прорастание» в повседневные формы общения именно медицинского сленга, происходящего из профессиональной разговорной лексики.

Социальный феномен

Действительно, всё чаще можно уловить при случайном, поверхностном анализе спонтанно услышанной устной речи незнакомых людей использование весьма специфичных словарных композиций, относящихся к жаргонным формам медицинской лексики. Приведём лишь несколько досужих примеров: «дебилоид» (от диагноза «дебильность»), «консервы» (пациенты, проходящие консервативную терапию), «айкнутый» (перенёсший операцию с использованием АИКа), «лежак» (лежачий пациент), «вертолёт» (кресло в гинекологическом кабинете), «люсёк» (пациент с диагнозом «сифилис»), «надеть уши» (использовать фонендоскоп) и др. При этом, что интересно, применяют такие выражения отнюдь не только реаниматологи или хирурги со стажем, но даже не словоохотливые и склонные к поиску речевой оригинальности студенты-медики. Всё чаще их можно выудить из лексикона продавцов магазинов, среди завсегдатаев общественных рынков, из рассказов кондукторов, плотников, курьеров, явно не отягощённых профессиональным медицинским анамнезом.

Этот уникальный в своём роде социальный тренд социолог Д. Михель называет «феноменом медиализации» современного общества, логичным проявлением которого является неизбежная языковая трансформация — «медиализация» современного разговорного и письменного языка. И в этом контексте интересно проследить те точки наибольшего влияния на социальные аспекты жизнедеятельности, которые, собственно, и запускают механизм подобных языковых преобразований.

Медицинские сленговые окраски популярной разговорной речи, как мне кажется, перетекают бурными ручьями из основного резервуара современных лексических источников — телевидения, кино, радио, театра, печатных и визуальных СМИ, художественной и публицистической литературы. Именно отсюда, как из-под конвейера шаблонных сленговых конструкций,

современный человек черпает наибольшее разнообразие и максимальный объём «обогащения» своего повседневного лексикона. В частности, мощная популяризация телевизионных сериалов медицинской и околomedicalской тематики, таких как «Доктор Хаус», «Скорая помощь», «Анатомия Грэй» и «Место преступления», открыла простым зрителям один из потаённых аспектов повседневной жизни медиков — медицинский сленг, являющийся весьма образным и действенным инструментом «оживления» процесса общения.

жизни врачей и их рабочих будней. Благодаря телевидению простой человек, не связанный с миром медицины, может как бы принять посредственное участие в постановке диагноза, лечении, операции, тем самым став частью команды, спасающей человеческие жизни. Такие сериалы, однако, показывая жизнь и рабочие моменты медиков, придают безусловную огласку такому явлению, как медицинский сленг, который позволяет опосредованно окунуться в мир медицины, ведь профессиональный жаргон распространён только среди «своих».

среди которых частенько видишь людей в белых халатах. Ну как не процитировать всезнающего доктора Хауса или остроумца Быкова из «Интернов», находясь в приятной душевной компании? А тут, как говорится, только начини, слова сами «прилипнут», как и любая сленговая форма изъяснения.

Специфический «трёп»

Однако не стоит забывать о первоначальных причинах возникновения профессионального медицинского сленга. Люди в белых халатах, как и

предсердий), «поставить подклюку» (произвести пункцию подключичной вены), «назначить химию» (провести химиотерапию), «сделать снимок» (выполнить рентгеноскопическое исследование) и др.

Согласитесь, гораздо проще, быстрее и понятнее доктору произнести, например: «Клиент замерцал, кинул давление, мы его стукнули и на трубу посадили», чем выговорить: «У пациента развился пароксизм тахисистолической мерцательной аритмии, сопровождающийся нестабильностью гемодинамики, что послужило пока-

Философские беседы

«Консервы» для «нарушки»...

Почему медицинский сленг набирает популярность



Доктор Хаус ну не даёт нам покоя

«Свой» среди «чужих»

В данном контексте весьма любопытны наблюдения психолога Е. Филипповой (2014), которая делает попытку логичного обоснования заметно повышенного тяготения массового зрителя к современным медицинским ситкомам и телевизионным драмам. Наиболее вероятной причиной феномена популярности сериалов медицинской и околomedicalской тематики, по её мнению, можно считать изолированность данной профессии от широкого круга обывателей. Изучение и понимание работы человеческого организма, знания, получаемые в процессе обучения, делают врачей подобием «сверхлюдей», способными излечить болезни, продлить жизнь, провести хирургические манипуляции и тем самым порой «спасти» жизнь. Данные варианты медийного телевизионного процесса как бы приоткрывают завесу тайны, дают визуальный доступ к

Таким образом, именно психологическое и социальное влияние современных технологий масс-медиа на сознание и подсознание зрителя во многом определяет вектор динамики преобразований современной языковой формы речи. Современному человеку свойственно умышленное тяготение к особенному, оригинальному формулированию обиходных событий и повседневных явлений, сознательное желание продемонстрировать нестандартную образную модель сравнительных оборотов и подсознательное стремление избежать кажущейся шаблонности и штампованности как признака старомодности суждений. Хочется выразить свою мысль «как-то по-другому» — более оригинально и необычно, поэтому человеческий мозг «отлавливает» все варианты нетрафаретной разговорной речи, и чаще всего источником для «вдохновения» становятся герои популярных телевизионных проектов,

представители других профессий, широко используют жаргонные и сленговые выражения отнюдь не из желания оригинально выразиться. Из практики известно, что используемые в медицине жаргонные обороты служат для упрощения специфичных и сложных медицинских терминов и названий лекарств. Мало кто задумывается, что в критической ситуации жизнь человека часто напрямую зависит от скорости принятия решений, быстроты выполнения манипуляций и скорости выражения мыслей людей, работающих в области медицины. Проще говоря, медицинский сленг помогает сэкономить время в устной речи медиков, минимизирует ресурсы для осознания происходящего и максимально конкретизирует команду к действию. Отсюда и появляются весьма специфичные словесные обороты типа: «дёрнуть на пищевод» (провести чреспищеводную электрокардиостимуляцию), «трёп» (трепетание

занием для проведения электроимпульсной терапии с последующей интубацией и переводом на ИВЛ). Однако сей факт совсем не означает, что кассирша из продуктового магазина обязательно должна в случайном разговоре с приятельницей-поварихой употреблять подобные сленговые выражения, наслушавшись их от любимых героев из свежей серии «Доктора Хауса»...

Более того, частое употребление и злоупотребление жаргонными и сленговыми выражениями в разговорной речи даже из уст профессионального медика по отношению к потенциальному пациенту может восприниматься людьми крайне отрицательно. Интересный пример приводит в этом отношении И. Сук в своей книге «Врач как личность». Автор заключает, что не только в художественной литературе, но и на практике встречаются жаргонные издержки речевой культуры медиков. Нередко можно слышать, как о больном говорят «диабетик», «язвенник», «гастритик», «ревматик». В представлении врача эти неологизмы затевают, отодвигают на задний план индивидуальность больного, сводят всё богатство и разнообразие особенностей личности к узкому кругу типичных проявлений болезни. А у больного они по той же причине вызывают отрицательные эмоции, негативную реакцию и психологическое отстранение от нормального контакта с врачом.

Доктора, говорите по-русски!

Таким образом, говоря о проблеме массового использования в обиходной речи элементов медицинского сленга, можно сделать определённые выводы о том, что сегодня сфера практической медицины и современной медицинской науки представляет огромный интерес в самых различных слоях общества, что не может не отразиться на тенденциях поведения и на механизмах процесса обмена информацией. Активная популяризация специфики медицинской профессии посредством масс-медиа лежит в основе социального «феномена медиализации общества» и существенно влияет на процессы трансформации разговорной и письменной речи, в том числе и по причине массового внедрения медицинского сленга в современную языковую культуру. Однако следует понимать, что такие закономерности далеко не всегда «обогащают» русский язык, а, скорее, наоборот, заселяют его излишеством своеобразных словечек, приобретающих в народных массах весьма неоднозначный резонанс. Поэтому российским врачам лучше всё же говорить по-русски правильно, ибо такой вот «айкнутый» «трёп» активно перенимают их пациенты и с волнением наблюдают учёные-лингвисты, озабоченные сохранением чистоты и первозданности великого и могучего русского языка...

Максим СТРАХОВ,
сосудистый хирург,
член Союза российских писателей.
Тверь.

Кстати

Медицинский сленг — это:

«Бабка-нарушка» — пожилая пациентка с острым нарушением мозгового кровообращения
«Буксир» или «Ксюха» — оксидутират натрия — психотропный препарат
«Валенчик» — палата с лежачими больными
«Галочка» с «фенечкой» — комбинация препаратов галоперидола и феназепамы
«Гармошка» — аппарат искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) с ручным приводом
«Зебра» — больной после демонстративной попытки суицида с типичными поверхностными резаными ранами предплечья
«Лыжники» — пациенты преклонного возраста, опирающиеся на палочку и шаркающие тапками по коридору
«Люськи» — пациентки с сифилисом (от лат. lues — «сифилис»)

«Мишура» — плёнка для одноканального электрокардиографа. Обычно свёрнута в рулон, случайно выпущенная из рук разворачивается наподобие серпантина
«Нарушняк» — острое нарушение мозгового кровообращения
«Непруха» — кишечная непроходимость
«НЛО» — неподвижно лежащий объект; чаще всего больной, находящийся в коме
«Размочить бабушку» — добиться выделения мочи по катетеру после операции или острого состояния, сопровождавшегося прекращением мочеиспускания
«Рецидивист» — больной с рецидивом болезни
«Телевизор» — рентгеноскопия
«Телепузик» — больной с желтухой и выраженным асцитом
«Утконос» — студент-медик, проходящий сестринскую практику
«Черепашка» — хирургическая шлем-маска, закрывающая всю голову и оставляющая открытыми только глаза

Сокровенное

ЛЮБОВЬ КОЛОСОВА

Сонный лес

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