

Работают мастера

Онкоцентр в роли родильного дома

Сложная операция прошла одновременно с родами



Симультанную операцию выполнили врачи Красноярского краевого клинического онкологического диспансера им. А.И.Крыжановского и Красноярского краевого центра охраны материнства и детства.

Их пациенткой стала беременная женщина с диагнозом «рак молочной железы». В условиях онкодиспансера акушеры-гинекологи и хирурги-онкологи первым этапом провели операцию кесарева сечения, и сразу за этим – радикальное вмешательство по поводу опухоли.

Как пояснил заместитель главного врача диспансера Сергей Росинский, это далеко не первый подобный случай в практике красноярских онкологов и акушеров-гинекологов, когда им приходится

Сразу после появления на свет в онкодиспансере малыша перевезли в перинатальный центр

оказывать хирургическую помощь будущим мамам, страдающим опухолевыми заболеваниями желудка, матки, яичников, молочной железы. Ежегодно в регионе проводится 5-6 родоразрешений, при которых одновременно выполняются различные онкологические операции, так что взаимодействие коллег двух учреждений разного профиля отработано здесь до совершенства.

Необходимость оперировать женщину по поводу опухоли одновременно с родами объясняется просто: при таком подходе минимизируется объём наркоза со всеми возможными его негативными последствиями для пациентки. «Кроме того, стадия онкозаболевания в

данном случае была такой, когда откладывать хирургическое вмешательство на неопределённое время после родов было уже нельзя», – подчёркивает С.Росинский.

Сразу после появления на свет малыш – кстати, это уже четвёртый ребёнок в семье – был транспортирован в перинатальный центр, а прооперированная мама пока остаётся в онкоцентре.

Врачи считают, что появившийся на свет мальчик доношен и абсолютно здоров.

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Красноярск.



Леонид ЛЕВИН,
председатель Комитета Госдумы РФ по информационной политике, информационным технологиям и связи:

Мы имеем дело с противостоянием двух фундаментальных идей демократического общества: идеи свободы прессы, основанной на поступлении средств от рекламы, и идеи здоровья нации.

Стр. 7

Екатерина ОСИПЕНКО,
руководитель отдела фониатрии Федерального центра оториноларингологии ФМБА России, кандидат медицинских наук:

В стране оториноларингологов, специализирующихся в области фониатрии, мало, тем более специалистов, которые лечат детей.

Стр. 10



Леонид ЛИХТЕРМАН,
профессор, заслуженный деятель науки РФ, лауреат Государственной премии России:

Самая безукоризненная статистика может привести к абсурду, если преобладает над клиническим мышлением.

Стр. 11

События

Самое главное — о самом главном

Решение задач в области демографической политики – это, прежде всего, комплексная работа, предполагающая слаженные действия во всех сферах и отраслях современного общества. И в первую очередь надо опираться на опыт, успехи и яркие достижения медицинской науки и практики. К такому фундаментальному выводу пришли участники и гости Первого регионального медицинского форума «Демографическая стратегия Тверской области», который прошёл на днях в столице Верхневолжья.

В заседании приняли участие заместитель председателя Правительства РФ Ольга Голодец, заместитель министра здравоохранения России Татьяна Яковлева и ведущие эксперты, являющиеся кураторами основных направлений современного здравоохранения.

Инициаторами мероприятия выступили губернатор Тверской области Андрей Шевелев, руководитель Минздрава области Роман Курьин и ректор Тверского государственного медицинского университета профессор Михаил Калинин. По задумке организаторов, данный форум должен стать постоянно действующей реальной площадкой, на которой будут не только подводиться итоги работы в сфере здравоохранения, но и обсуждаться злободневные вопросы, вырабатываться стратегически важные решения, направленные на предоставление качественных медицинских услуг жителям Верхневолжской земли. И, безусловно, для достижения максимального эффекта от поставленных задач требуется действенная профессиональная помощь ведущих специалистов общероссийского уровня.

– Демографическая тема выбрана не случайно, – сказала на открытии пленарного заседания форума Ольга Голодец. – Тот факт, что 2 года назад нам удалось преодолеть планку в 70 лет по показателю средней продолжительности жизни – огромный успех всей системы здравоохранения. Мы вплотную приблизились к возрасту в 72 года. Это говорит о том, что реформирование медицинской отрасли даёт положительные результаты, а значит, выбранное направление можно признать перспективным.

Выбор места проведения форума оказался тоже не случаен. Вице-премьер Правительства РФ подчеркнула, что именно в Тверской области, несмотря на условия сложной возрастной структуры и низкой плотности населения, удалось достичь неплохих демографических результатов. По данным официальной статистики, здесь уверенно уменьшается смертность населения и от злокачественных новообразований. За последние полтора десятилетия в регионе зафиксированы самые низкие значения общей смертности.

(Окончание на стр. 2.)

В центре внимания

РАН: режим — на совместные работы

В Кремле состоялась встреча Владимира Путина с президентом Российской академии наук Владимиром Фортовым. Обсуждались итоги деятельности РАН в 2015 г. и приоритетные направления работы.

Отвечая на вопрос главы государства: «Как шла работа самой академии, какие вы видите приоритеты?», В.Фортов сказал:

– Мы сейчас, как вы знаете, усиливаем междисциплинарную работу, потому что к нам присоединились две академии. Переходный годовой режим как

раз был направлен на то, чтобы сделать совместные работы с медиками. В пример могу привести протонную терапию рака, когда ускоритель тяжёлых ионов используется для того, чтобы лечить онкологические болезни внутри головного мозга.

Президент РАН сообщил, что состоялось общее собрание академии по теме «Лекарства». «Вы знаете, насколько это актуальная, с одной стороны, с другой стороны, – тяжёлая проблема. Мы, учитывая приоритеты, которые вы сформулировали (один из приоритетов – это медицина), сделали ещё один

шаг в нашем научном объединении. Дело в том, что физика в медицине – это тоже одна из интереснейших проблем, и я бы мог привести такой пример: фемтосекундные лазеры, то есть лазеры с очень короткой длительностью импульса, оказались очень эффективными для лечения глазных болезней.

Мы видим здесь перспективы, готовим сейчас программу, фактически подготовили, – это плазменная медицина...».

Константин ШЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

Новости

Лекарства проданы.
Грипп наступает?

В Новосибирске началась настоящая паника населения, встревоженного известиями об эпидемии свиного гриппа. После того как на всех телеканалах вышли сюжеты о трагических последствиях заболевания, вызванного штаммом А/Н1N1, в аптеках произошёл бум продажи противовирусных препаратов трёх конкретных наименований – именно тех, которые чаще всего упоминают врачи в интервью журналистам. Одним словом, откровенная реклама лекарств устами врачей в очередной раз сыграла роль двигателя торговли: аптеки и дистрибьюторы в «плюсе».

Другим проявлением гриппозного ажиотажа стал всплеск количества необоснованных вызовов «скорой». По словам главного врача Новосибирской городской станции скорой медицинской помощи Ирины Большаковой, в 70% случаев горожане с симптомами простудных заболеваний вызывают службу «03» без необходимости. И.Большакова напрямую связывает это с повышенным уровнем тревожности людей, которая сформирована именно страхом заболеть особой разновидностью гриппа, о пагубных свойствах которой так много говорят с телеэкранов в этом простудном сезоне.

Между тем, по данным Роспотребнадзора, за последнюю неделю в поликлиники города обратились 13,8 тыс. пациентов с признаками ОРВИ и гриппа. Госпитализированы 447 человек. В то же время лабораторно вирус гриппа подтверждён только у 43 человек, из них штамм А/Н1N1 – у 17 больных.

Елена БУШ.

Новосибирск.

Пермские доктора оживили руку

В Перми проведена редкая пластическая операция по восстановлению кожи на кисти руки. Чтобы спасти пациенту руку, врачи вшили её в кожу живота.

Вечером в травматологическое отделение Пермской краевой клинической больницы поступил пациент из региона с повреждением руки: кожа отсутствовала на всей поверхности кисти. Как оказалось, это был несчастный случай на производстве – рука попала в механический станок. Было необходимо экстренное хирургическое вмешательство. Чтобы нарастить новую кожу и кровеносные сосуды, врачи провели операцию по методу Блохина – Конверса: кисть руки вшили в кожный карман на животе, специальным образом создав условия для формирования новой кожи. Операция длилась около 2 часов.

Начался восстановительный процесс: несколько недель формировались кровеносные ткани и сосуды. Затем приросшую к руке кожу мы отделили от живота и окончательно зафиксировали на раненой части тела, – рассказал лечащий врач пострадавшего пациента травматолог-ортопед Павел Шумков.

Сама операция прошла без осложнений, кожа на кисти прижилась. Сейчас пациент находится в стационаре, в дальнейшем его ждут несколько плановых операций по формированию кожного покрова на пальцах.

Дмитрий ПРОТОПОПОВ.

Пермь.

«Земских» врачей
будет больше

В нынешнем году Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области планирует привлечь в кузбасские села не менее 60 врачей, включая узких специалистов. Для сравнения: за 4 предыдущих года действия программы «Земский доктор» в сельские медучреждения области трудоустроились только 95 врачей.

В январе заявление на участие в программе подали уже 2 человека. Одна из местных заявительниц вернулась на малую родину после обучения в Кемеровской государственной медицинской академии по целевому набору. Другая согласилась на переезд из областного центра именно под «земский» миллион рублей. В ближайшее время в посёлок городского типа Верх-Чебула планирует перебраться ещё и оториноларинголог, отработавшая 3,5 года в Кемерово. Главный врач Чебулинской ЦРБ Любовь Володина признаёт, что это кадровое пополнение стало возможно благодаря изменениям в программе «Земский доктор». С нынешнего года в неё наконец-то вошли посёлки городского типа, на территории которых расположено большинство центральных районных больниц Кузбасса.

Радует организаторов кузбасского здравоохранения и снижение финансовой нагрузки на регион. Ведь если бы условия остались прежними, и областной бюджет «наполнял» каждый миллион на паритетных началах с бюджетом федерального, пригласить в сельскую местность они смогли бы только 48 потенциальных миллионеров. Уменьшение региональной доли выплат до 40% позволит привлечь на сэкономленные средства ещё 12 врачей.

Валентина АКИМОВА.

Кемерово.

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

События

Самое главное —
о самом главном

О.Голодец оценила инновации Тверского медуниверситета

(Окончание. Начало на стр. 1.)

На заседаниях медицинского форума речь шла о новых программах поддержки матерей, возможностях оказания более эффективной медицинской помощи новорожденным, доступности и качестве медицинской помощи населению в целом. Экспертный состав делегации Минздрава посетил Областной перинатальный центр, где гостям были продемонстрированы самые современные возможности региона по выхаживанию недоношенных детей, в том числе и с экстремально низкой массой тела. Ольга Голодец высоко оценила профессиональные подходы тверских специалистов в практическом решении данных вопросов и подчеркнула особую важность сохранения жизни каждого рожденного ребёнка для улучшения демографической ситуации в стране в целом.

Вызвал живой интерес у высокопоставленных гостей и тверской вариант реализации федерального проекта «Дорожная карта». По инициативе министра Р.Курынина создан мощный ситуационный центр Министерства здравоохранения области, в работе которого в ежедневном режиме принимают участие специалисты всех медицинских организаций губернии. Совместными усилиями удалось реально повысить уровень компетенций медицинских работников. Для этого обеспечено непрерывное образование врачей, в рамках которого проводится внедрение курсов обучения новейшим тех-

нологиям и методам лечения профильных специалистов самого различного уровня, начиная с врачей первичного звена и заканчивая профессурой университета. Кроме того, удалось кардинальным образом преобразовать работу поликлиник – существенно упростилась процедура записи к узким специалистам, отрегулирована работа регистратур, делаются шаги к снижению «бумажной нагрузки» на врачей путём внедрения электронного документооборота.

Серьёзное обсуждение среди участников форума вызвали вопросы подготовки квалифицированных медицинских кадров, нехватка которых серьёзно ощущается в периферийных отдалённых регионах. На секционном тематическом заседании в рамках форума выступили главы и представители районных центров Верхневолжья, которые поделились своим собственным опытом решения данной проблемы. Оказалось, что дефицит ощущается именно врачей, тогда как штаты среднего и младшего медицинского персонала полностью укомплектованы.

Мы стараемся задействовать все силы и имеющиеся средства для привлечения молодых врачей на работу в сельскую местность, – пояснил губернатор области Андрей Шевелев. – С этой целью во всех районах губернии строится и выделяется из муниципального жилого фонда комфортное благоустроенное жильё для медицинских работников, производится

стабильное финансовое стимулирование заработной платы, обеспечивается улучшение условий работы. В частности, мы проводим переоснащение медицинского оборудования и внедрение современных возможностей и методов высокоточной диагностики в районных больницах. Огромную помощь в вопросах обучения и качественного повышения квалификации докторов оказывает Тверской ГМУ – мощная кузница профессиональных кадров Верхневолжской земли, ведущие специалисты которой непрерывно курируют ключевые звенья работы медицинских учреждений губернии.

Подводя итог состоявшегося в Тверском ГМУ профессионального форума, можно заключить, что спектр обсуждаемых вопросов перекрыл заявленную изначально демографическую тематику. Представители медицинского сообщества в дискуссиях и аналитических разборах коснулись в целом всех острых и актуальных аспектов реальной жизни современного здравоохранения. И главное – мы уверены в том, что на самом высоком государственном уровне будет оказана всесторонняя помощь для дальнейшего роста и совершенствования выбранного стиля регионального развития здравоохранения.

Максим СТРАХОВ,
внешт. корр. «МГ».
сердечно-сосудистый хирург,
член Союза журналистов России.

Фото автора.

Начало

Центр гепатитов —
для жителей Приморья

Во Владивостоке открывается Приморский краевой центр вирусных гепатитов и патологии печени. Он будет работать на базе Краевой клинической инфекционной больницы.

В нём жители Приморского края с различными патологиями печени смогут получить консультации профессоров и докторов наук. На се-

годняшний день это единственный в Приморье центр подобного рода.

Решение о создании краевого центра вирусных гепатитов и патологии печени было принято краевыми властями в конце прошлого года. Руководителем учреждения назначена главный внештатный инфекционист Департамента здравоохранения Приморского края Анна Симаква.

Ранее сообщалось, что во Владивостоке на базе сразу двух учреждений – Краевой инфекционной больницы и ККБ № 2 – открыты дневные стационары, где уже набраны пациенты для назначения противовирусной терапии. Как отмечают врачи, уже сегодня 40% пациентов с вирусным гепатитом С надо лечить немедленно, потому что у них наступает фиброз или цирроз печени.

Николай РУДКОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Владивосток.

В центре внимания

Владимир Путин:
«Сомнений в том, что что-то
не будет сделано, нет»

Президент России, лидер Общероссийского народного фронта (ОНФ) Владимир Путин в ходе пленарного заседания Межрегионального форума ОНФ в Ставрополе призвал решить вопросы поддержки врачей на селе, строительства перинатальных центров и выделения участков для многодетных семей.

Председатель Ингушской республиканской организации Профсоюза работников здравоохранения РФ преподаватель Ингушского медицинского колледжа им. А.И.Тутаевой Фатима Барханоева сказала в своём выступлении на форуме, что в скором времени истекают сроки договоров по программе «Земский доктор», но будет ли оказываться поддержка врачам на селе далее, пока не решено.

– Вы знаете, никто об этом не подумал, – согласился В.Путин. – Но решать этот вопрос точно нужно. Врачей, которые хотят остаться на селе, нужно к этому стимулировать.

А пока опубликовано распоряжение Правительства РФ о выделении 3,2 млрд руб. из Федерального фонда обязательного медицинского страхования территориальным фондам ОМС на привлечение на село и в посёлки городского типа новых специалистов. Эти деньги пойдут на единовременные компенсационные выплаты по программе «Земский доктор». Подчеркнем, что и представители Минздрава России также отметили важность решения этого вопроса на «круглом столе» и обещали предложить решения этой проблемы в самый короткий срок.

Комментируя слова Ф.Барханоевой о задержке темпов строительства перинатальных центров, президент пообещал,

что возведение этих объектов будет доведено до конца: «Действительно, есть задержки... Но сомнений в том, что что-то не будет сделано, нет. Это точно доведём до конца».

Также профсоюзный работник рассказала о том, что часть субъектов Юга России не имеют возможности выделять земельные участки многодетным семьям. В ходе работы площадки «Социальная справедливость» было предложено принять единый закон, который установит требования предоставления именно качественных земельных участков.

«Нужно подумать. Можно это упаковать в федеральный закон, но, естественно, совершенно точно нужно улучшать ситуацию. Если предоставляется участок семье, то она должна иметь возможность им воспользоваться», – подчеркнул В.Путин.

Ранее сообщалось, что Государственная дума РФ одобрила продление федеральной программы «Земский доктор» ещё на один год. При этом возраст привлекаемых на село медицинских работников увеличен до 50 лет.

Согласно данной программе, приехавшим в сельскую местность медикам, имеющим высшее образование, полагается выплата 1 млн руб. единовременно. Изначально программа была рассчитана на специалистов в возрасте до 35 лет, в этом году возрастная планка была увеличена до 45 лет.

ОНФ просит Генпрокуратуру России проверить сведения о коррупции в программе «Земский доктор». «Фронт обратится в Генпрокуратуру с просьбой проверить на коррупционную составляющую те регионы, в которых местные минздравы не выделяли деньги по этой программе, в частности, в Республике Дагестан», – сказал

журналистам руководитель Центра мониторинга качества и доступности здравоохранения ОНФ, депутат Госдумы РФ Николай Говорин.

Госпрограмма развития скорой помощи должна быть обеспечена финансированием, заявил член Центрального штаба ОНФ глава Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль. «Сейчас Минздрав, совместно с НМП пересматривают приказ, сокративший количество специализированных бригад «скорой» и предписавший совмещение должностей, – сказал он, подчеркнув, что проблема оснащения скорой помощи «должна решаться и в кадровом, и в материальном плане». «Думаю, скоро вы этот приказ увидите и вздохнёте посвободнее. То, что в государстве должна быть обеспеченная финансированием госпрограмма развития скорой помощи, ни у кого сомнений нет», – отметил Л.Рошаль.

О проблемах подготовки персонала фельдшерских бригад скорой помощи говорили и активисты ОНФ из Карачаево-Черкесии. В основном скорую медицинскую помощь в республике оказывают фельдшеры, так как молодые доктора часто не возвращаются после вуза или быстро переучиваются на узких специалистов. Нужно разработать и внедрить программу по типу «Земский доктор» для привлечения врачей скорой помощи, считают в ОНФ.

В первом в 2016 г. межрегиональном форуме Общероссийского народного фронта в Ставрополе приняли участие более 600 человек. Это гражданские активисты из южных регионов страны, федеральные и региональные эксперты ОНФ, представители законодательной власти.

Игорь ГЕРБИНОВ.
МИА Сито!

Решения

Госпрограмма
будет
изменена

Правительство РФ приняло Постановление № 1518 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013-2020 гг.».

В соответствии с ним госпрограмма дополнена мерами по государственной регистрации и выводу на рынок 131 воспроизведённого лекарства по Перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП).

Государственная программа «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013-2020 гг. утверждена постановлением Правительства № 305 от 15.04.2014. Подписанным премьер-министром РФ постановлением Правительства предусмотрено предоставление субсидий из федерального бюджета российским организациям на компенсацию части затрат, понесённых при реализации проектов по организации производства лекарственных средств и (или) производства фармацевтических субстанций. Субсидии выделяются также на организацию и проведение клинических испытаний имплантируемых медицинских изделий, на возмещение части затрат по реализации проектов по организации и проведению клинических исследований лекарственных препаратов, организации производства медицинских изделий,

а также по разработке схожих по фармакотерапевтическому действию и улучшенных аналогов инновационных лекарственных препаратов.

На указанные субсидии в федеральном бюджете на 2016 г. предусмотрено 6949,6 млн руб.

В соответствии с Указом Президента России № 596 от 07.05.2012. «О долгосрочной государственной экономической политике» госпрограмма дополнена показателем «Индекс производительности труда к предыдущему году». Также уточнён индикатор «Объём привлечённых внебюджетных средств».

Кроме того, предусмотрено, что показатель «Доведение объёма производства отечественных лекарственных средств по номенклатуре перечня стратегически значимых лекарственных средств и Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов до 90%», установленный Указом Президента России № 598 от 07.05.2012, рассчитывается с учётом Перечня ЖНВЛП (утверждён распоряжением Правительства № 2199-р от 07.12.2011). Он содержит 556 международных непатентованных наименований.

Внесённые в госпрограмму изменения направлены на развитие отечественной фармацевтической и медицинской промышленности.

Иван МАЛОВ.
МИА Сито!

Здоровая жизнь

Все жиреем...



Медики настойчиво предлагают новосибирцам воспользоваться услугами диетологов. Необходимость корректировать рацион питания вызвана тем, что жители города и области стали заметно переедать и стремительно набирать избыточный вес.

По информации регионального центра медпрофилактики, из числа новосибирцев, обратившихся в центры здоровья в 2015 г., 65% пациентов неправильно питаются, 72% мало двигаются, а у 35% ожирение. Как результат, у 34% пациентов выявлены нарушения в работе сердечно-сосудистой системы, у 42% – высокие показатели холестерина и глюкозы в крови.

Главный врач городской клинической больницы № 2 доктор медицинских наук Любовь Шпагина (именно на базе этого учреждения создан первый в Новосибирске муниципальный Центр диетологии) отмечает, что сибиряки грешат пристрастием к жирной пище, преимущественно к жирным сортам мяса. Кроме того, они едят в 3,5 раза больше сладкого, чем необходимо.

Также огорчает врачей, что ожирение стало проблемой не только городских, но и сельских жителей. А ведь ещё недавно меню селян было значительно более здоровым...

Елена ЮРИНА.
МИА «Сито!»

Новосибирск.

Акценты

Частные клиники
побеждают в ОМС?

Негосударственный сектор в сфере оказания медицинских услуг по территориальным программам государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи увеличился. Об этом заявила заместитель председателя Федерального ФОМС Светлана Карчевская на «круглом столе», посвящённом вопросам участия бизнеса в развитии здравоохранения в рамках проходящего форума Общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России».

«...Сегодня практически нет субъектов, в которых частные медицинские организации не работают в обязательном ме-

дицинском страховании. Ещё три года назад таких регионов было 11. В некоторых субъектах количественная доля частных составляет более трети организаций, оказывающих медицинскую помощь по полисам ОМС.

Негосударственный сектор сейчас представлен во всех звеньях системы охраны здоровья: это и поликлинические структуры, это и стационарный формат, и санаторно-курортные объекты, станции скорой медицинской помощи... Расширяется спектр видов медицинских услуг, которые оказываются частниками в рамках ОМС. Если ещё пару лет назад «частная» медицина в территориальных программах ОМС была представлена в основном только лабораторной

службой, то сегодня это и врачи общей практики, и узкие специалисты, и гемодиализ, и экстракорпоральное оплодотворение, и центры позитронно-эмиссионной томографии, и медицинская реабилитация и др.

Повышение доступности медицинской помощи, рост конкуренции между медицинскими организациями, снижение давления на региональные бюджеты, – это только часть положительных моментов от присутствия негосударственных хозяйствующих субъектов в программах государственных обязательств в сфере охраны здоровья», – сказала С.Карчевская.

Павел АЛЕКСЕЕВ.
МИА Сито!

Москва.

Большинство обращений, поступивших от пациентов, столкнувшихся с проблемами в получении наркотических обезболивающих, на открытую по поручению главы Минздрава России Вероники Скворцовой в Росздравнадзоре специальную горячую линию, рассмотрены в течение суток. Вопросы, требующие экстренного вмешательства, решались «в ручном режиме» за 2-3 часа.

Как отмечалось на заседании Общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), на конец прошлого года на горячую линию поступило 2582 обращения.

Вообще 2015 г., как отметил руководитель ведомства Михаил Мурашко, оказался насыщенным и непростым. Но, тем не менее, Общественному совету и Росздравнадзору удалось выстроить конструктивное и плодотворное взаимодействие. Благодаря этому возникающие вопросы решались профессионально и оперативно.

Председатель Общественного совета Ян Власов сообщил, что за прошлый год члены совета провели 14 заседаний (из них 11 выездных), приняли участие в 6 «круглых столах» в Госдуме, в 14 заседаниях общественных советов при Правительстве РФ, Минздраве, Минэкономике, Минпромторговли, Совете Федерации. Состоялось 600 вебинаров и 52 школы для членов Общественного совета при Росздравнадзоре, изучалось общественное мнение, проводилось анкетирование пациентов в регионах, что способствовало выявлению болевых точек в системе здравоохранения в отдельных территориях.

Одним из важных вопросов как для Росздравнадзора, так и для Общественного совета по защите прав пациентов в 2015 г. стало лекарственное обеспечение граждан, являющееся неотъемлемой и важной частью качественной и эффективной медицинской помощи.

Несмотря на то что в настоящее время ситуация с лекарственным обеспечением пациентов в стране стабильна, в некоторых регионах до сих пор выявляются проблемы. Так, на середину декабря на территории России зафиксировано 6294 рецепта на отсроченном обеспечении (в 2014 г. – 8155 рецептов): 955 – в Республике Крым, 675 – в Смоленской области, 391 – в Москве, 348 – в Пермском крае, 331 – в Ульяновской области и 330 – в Республике Коми. В нескольких субъектах Федерации Росздравнадзором зафиксированы факты списания фармпрепаратов по причине истечения их срока годности: за 2014-2015 гг.

Итоги и прогнозы

Вопросы горячей линии решаются в течение суток

Половина жалоб в Росздравнадзор касается отсутствия лекарственных препаратов в аптечных организациях



Проблемы по обеспечению пациентов обезболивающими наркотическими препаратами в значительной степени разрешились

в 7 регионах списано лекарственных средств на общую сумму в 56,5 млн руб. Подобная ситуация приводит к тому, что жители данных субъектов РФ недополучают или получают с опозданием необходимые им лекарственные средства, что напрямую нарушает их права.

«В центральный аппарат Росздравнадзора в 2015 г. поступило 4638 обращений граждан по вопросу лекарственного обеспечения, что почти в 2 раза больше показателя 2014 г.», – рассказал в своём выступлении начальник Управления контроля за реализацией государственных программ в сфере здравоохранения Росздравнадзора Виктор Фисенко. Половина жалоб касалась отсутствия лекарственных препаратов в аптечных организациях, 21% обратившихся жаловались на отказ врача в выписке препарата, 6% – на длительное отсроченное обслуживание льготных рецептов и 5% граждан выразили своё несогласие на предложенную синонимическую замену в рамках

международного непатентованного наименования. При этом необходимо подчеркнуть, заметил В.Фисенко, что увеличение количества обращений граждан говорит не об ухудшении ситуации с лекарственным обеспечением в стране, а о большей открытости Росздравнадзора, чему способствовала, в частности, горячая линия.

Заместитель исполнительного директора по правовым вопросам некоммерческого партнёрства «Равное право на жизнь» Николай Дронов подтвердил, со своей стороны, что по сравнению с началом года проблемы по обеспечению пациентов обезболивающими наркотическими препаратами в значительной степени разрешились, и «немаловажную роль в этом сыграла активная деятельность Росздравнадзора в данном направлении».

Президент Всероссийского общества гемофилии Юрий Жулёв отметил, что для комплексного решения вопросов по бесперебойному лекарственному обеспечению

населения необходимо, в том числе, повышать и грамотность самих пациентов, которые не знают своих прав. Для этого, по его мнению, нужно развивать школы пациентов и разработать специальную литературу, которая бы помогла больным в данном вопросе.

Кроме того, эксперт призвал Росздравнадзор более активно вести работу и с медицинским сообществом на предмет развития системы фармаконадзора, так как «зачастую врачи по незнанию или из-за лени просто не хотят фиксировать побочные реакции пациентов на препарат». М.Мурашко подтвердил, что в Росздравнадзоре знают о важности данного вопроса, и для его решения ведомство ведёт даже «несвойственную для контролирующего органа» просветительскую работу среди медперсонала.

В ходе заседания были подняты также вопросы развития инструментов независимой медицинской экспертизы, защиты прав пациентов при проведении клинических исследований, лекарственного обеспечения пожилых людей, проблемы больных с редкими заболеваниями и диабетом.

Члены Общественного совета обсудили и поддержали принятие разработанных Минздравом России и Росздравнадзором законопроектов, направленных на усиление наказания за нарушение порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, нарушение порядков оказания медицинской помощи и прав граждан в сфере охраны здоровья; на развитие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в каждой медицинской организации и на внедрение централизованного государственного контроля качества работы медицинских и фармацевтических организаций.

«В настоящее время укрепление системы отечественного здравоохранения является одним из приоритетных направлений государственной политики, – подчеркнул

М.Мурашко. – Министерством здравоохранения РФ совместно с Росздравнадзором, органами исполнительной и законодательной власти, профессиональным и экспертным сообществом ведётся серьёзная работа над решением данной задачи: созданы единые клинические рекомендации, сформированы критерии качества медицинской помощи, разработаны и утверждены порядки оказания медицинской помощи. Всё это необходимо внедрять в ежедневную практику, и помощь общественным организациям и профессиональным сообществам в данном вопросе нужна сегодня как никогда».

Кстати, позвонить на бесплатный круглосуточный номер телефона горячей линии Росздравнадзора 8 800 500 18 35 можно из всех регионов Российской Федерации. В течение рабочего дня обращения граждан принимаются специалистами ведомства, в нерабочее время сообщения записываются на автоответчик (с последующей регистрацией, рассмотрением и решением вопроса).

В заключение напомним, что летом 2015 г. был принят закон, закрепляющий принцип доступности наркотических анальгетиков для пациентов, нуждающихся в обезболивании. Он продлил срок действия рецепта на эти препараты с 5 до 15 дней, запретил требовать с пациентов упаковки от использованных лекарств при выписке новых. Кроме того, приняты приказы Минздрава, устанавливающие порядок оказания паллиативной помощи детям и взрослым, изменяющие правила назначения и выписывания обезболивающих лекарств. По словам директора фонда «Подари жизнь» Екатерины Чистяковой, применение опиоидных анальгетиков в медицине выросло в прошлом году по сравнению с предыдущим на 68%.

Вячеслав БАЛТЯНСКИЙ.

МИА Сити!

Санитарная зона

В Российской Федерации отмечается тенденция к росту заболеваемости гриппом и ОРВИ. Как сообщал Роспотребнадзор, превышение недельных эпидемических порогов по совокупному населению на 11,5-35,3% было зарегистрировано к середине января в 13 субъектах РФ.

Это – Санкт-Петербург, Калужская, Вологодская, Ульяновская, Тюменская, Новосибирская области, Карачаево-Черкесская Республика, республики Северная Осетия (Алания), Тыва, Саха (Якутия), Алтайский и Приморский края, Ненецкий автономный округ.

Превышение эпидпорога по центральному городу на 15,6-34% (без превышения эпидпорога по субъекту Федерации) зарегистрировано в 8 городах: Волгоград, Ставрополь, Нижний Новгород, Оренбург, Саратов, Свердловск, Салехард, Томск.

Грипп и ОРВИ совсем рядом

Уже идёт превышение эпидемического порога

Среди детей в возрасте 0-2 года превышение недельных порогов заболеваемости отмечено в 17 субъектах РФ, 3-6 лет – в 12 субъектах, 7-14 лет – в 8 регионах, 15 лет и старше – в 7 субъектах РФ.

По результатам вирусологического мониторинга в структуре циркулирующих респираторных вирусов доля вирусов гриппа составила 49,5% с преобладанием вируса гриппа А(Н1N1)2009. Также идентифицированы другие респираторные вирусы негриппозной этиологии: парагрипп – в 10,1% случаев, аденовирусы – в 10,4%, РС-вирусы – в 15,8%.

Детальный анализ и оценка

эпидситуации, предпринимаемых в регионах противоэпидемических мер, а также организации медицинской помощи больным гриппом и ОРВИ в субъектах РФ и готовности лечебной сети рассмотрены на селекторном совещании в Роспотребнадзоре. По его итогам даны указания по организации профилактических и противоэпидемических мероприятий с учётом текущей эпидситуации в каждом регионе.

Диагноз свиного гриппа лабораторно подтверждён у 17 петербуржцев, доставленных только за две недели «скорой помощью» в городскую клиническую больницу им. С.П.Боткина.

Первый в этом году случай смерти от свиного гриппа зарегистрирован на Ямале. 58-летний житель Нового Уренгоя вернулся из поездки в Ростовскую область. Пациенту было назначено лечение и поставлен диагноз «ОРВИ средней степени тяжести». Затем мужчину госпитализировали в инфекционное отделение. Там ему провели рентгенографическое обследование, однако патологии выявлено не было. Позже у пациента диагностировали двухстороннюю пневмонию и взяли анализы для исследования на вирусы гриппа. В лаборатории у мужчины обнаружили вирус А/Н1N1.

За всеми людьми, контактировавшими с мужчиной, было установлено медицинское наблюдение, некоторые из них прошли обследование на вирусы гриппа. «Если бы больной был привит против гриппа, смертельного исхода можно было избежать», – заявили в Роспотребнадзоре.

Как отмечают в ведомстве, чаще всего заболевают дети до 7 лет. При этом увеличивается число случаев свиного гриппа. Подъём заболеваемости ожидается в ближайшие недели.

Игорь КОВРОВ.

МИА Сити!

С 2017 г. интернет-торговля лекарственными препаратами может стать легальной. Минздрав России подготовил пакет поправок в федеральные законы «Об информации, информационных технологиях и защите информации», «Об обращении лекарственных средств» и в Кодекс РФ об административных правонарушениях. Как ожидается, они вступят в силу с 1 января 2017 г.

«Предлагается норма о том, что дистанционную розничную торговлю будут осуществлять только аптечные организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность (т.е. имеющие соответствующие помещения и фармацевтический персонал), а порядок указанной торговли будет устанавливаться правительством», – сообщили в пресс-службе Минздрава.

Планируется, что конкретные требования к розничной торговле лекарственными препаратами дистанционным способом будут более тщательно прописаны в отдельном постановлении кабинета министров. Купить лекарства через Интернет смогут все граждане, имеющие выход в сеть. Продавать онлайн будут все препараты, за исключением наркотических и психотропных. Надзорные функции предлагается возложить на Росздравнадзор.

В настоящее время розничная торговля лечебными препаратами через Интернет находится у нас вне правового поля и фактически запрещена – в стране нет таких организаций, как интернет-аптеки, и законодательно такая торговля не допускается. Аптека имеет лишь право опубликовать стоимость лекарств на сайте. Через него пользователь может собрать корзину нужных лекарственных препаратов, но чтобы заплатить за них и забрать

покупку, необходимо приехать в аптеку.

Чтобы покончить с пиратским рынком лекарств в сети, которые продавали многие незарегистрированные фирмы, с 1 июня вступили в силу поправки в закон об обращении лекарственных средств, позволяющие в досудебном порядке блокировать интернет-сайты, торгующие лекарствами. Блокировке подвергаются

А специалисты отмечают, что покупать препараты в нелегальных интернет-аптеках опасно, даже если лекарство будет иметь все необходимые документы, ведь оно может храниться в недопустимых условиях. Да и во время доставки курьер может нарушить температурный режим хранения товара или повредить его, отчего лекарство потеряет свои качества.

То есть покупатель может ознакомиться с товаром только по фото и по описанию, размещённому на сайте.

Какие меры, чтобы избежать проблем с дистанционной торговлей и обеспечить контроль за ней, намерено разработать Правительство РФ, покажет время.

Напомню, что дистанционная

зарегистрировано 4510 сайтов, реализующих медикаменты.

Вопрос легализации онлайн-продажи лекарств был поднят на состоявшемся 21-22 декабря 2015 г. форуме «Интернет-экономика». Во второй его день, во время встречи представителей интернет-отрасли с Президентом РФ Владимиром Путиным, ему была передана просьба участ-

Острая тема

Таблетки на расстоянии

Подготовлен пакет поправок в федеральные законы, легализующих торговлю медикаментами через Интернет



не только сами интернет-аптеки, но и сайты, рекламирующие их или предоставляющие о них какую-либо информацию.

Кроме того, дистанционная торговля исключает возможность ознакомления с товаром либо его образцом лично до приобретения.

торговля медикаментами была запрещена постановлением Правительства РФ ещё с 2002 г. Тогда в обоснование наложенного табу говорилось о значительных объёмах реализации через Интернет нелегальных лекарств. Но никакого особого контроля за деятельностью интернет-аптек на самом деле не было, Минздрав России пошёл по наиболее простому пути – запрета, тем более что на ведомство серьёзное давление оказывали традиционные аптечные сети, которые видели в онлайн-конкурентах серьёзную угрозу оттоку покупателей от традиционных аптек.

Тем не менее пиратский интернет-рынок медикаментов продолжает существовать. В 2013 г. эксперты, оценивая в целом размер российского фармацевтического рынка в 1045 млрд руб., 6,8 млрд из них отводили на долю онлайн-торговли. На тот момент только в сервисе «Яндекс-каталог» было

ников форума ввести в правовое поле удалённую торговлю лекарствами.

Отметая аргумент о том, что запрет дистанционной торговли может остановить поток нелегальных медикаментов, Герман Клименко, который вскоре после этой беседы получил должность советника президента по развитию отечественного сегмента веб-сети, в частности, сказал: «Контрафакт и доставка – это другие органы, это всё равно что, борясь с контрафактным бензином, запретить бензоколонки в Москве».

«Давайте регулировать, но давайте не запрещать», – сказал, обращаясь к главе государства, основатель «Яндекса» Аркадий Волож.

Очень разумные слова. Может, стоит к ним прислушаться?

Иван МЕЖГИРСКИЙ.

МИА Сити!

Ситуация

Витамины в дефиците

У 80% россиян наблюдается их недостаток

В течение последних полутора лет россияне стали сильнее страдать от «скрытого голода» — недостатка витаминов и других важных микроэлементов. В НИИ питания — ведущей клинике нашей страны, занимающейся обозначенной проблематикой, считают, что на современном этапе жители нашей страны всё меньше и меньше придерживаются здорового образа жизни, что, в свою очередь, ведёт к дефициту нужных для здоровья веществ в организме. Недостаток витаминов отмечается у 75-80% граждан России, и это повышает для них риск серьёзных заболеваний. При этом, согласно официальной статистике, за два кризисных года спрос на витамины в аптеках упал более чем на четверть по сравнению с предыдущими двумя годами.

Так, за 11 месяцев прошлого года россияне купили 210 млн упаковок с витаминами (как лекарств, так и биологических добавок). Это на 6,6% меньше, чем в 2014 г. При этом в 2014 г. рынок также падал – граждане купили на 11% меньше упаковок, чем в 2013-м. За два кризисных года спрос сократился более чем на четверть — на 74 млн упаковок. Что характерно, россияне стали реже покупать как дешёвые, так и дорогие витамины.

«Витамины представляют собой товары так называемого «невынужденного спроса». То есть людям легче отказаться от них, чем, скажем, от привычных продуктов питания или лекарств, которые помогают при температуре и боли, – отметил один из ведущих российских фармакологических Сергей Шуляк. – В сложной эко-

номической ситуации препараты «невынужденного спроса» теряют продажи в первую очередь».

«Рацион современных россиян не в состоянии полностью обеспечить потребность организма в целом ряде микронутриентов, – уверена заведующая лабораторией витаминов и минеральных веществ НИИ питания доктор биологических наук Вера Коденцова. – По нашим данным, у 70-80% людей наблюдается дефицит трёх и более витаминов. К примеру, многим не хватает витамина D вследствие недостаточного пребывания на солнце и длительного — в помещении, а также недостаточного потребления рыбы. Так, недостаточность витаминов группы В обнаруживается примерно у 60% обследованных, витамина Е – у 30-40%, витамина А – у 17%,

витамина С – у 8%. Большинство жителей экономически развитых стран ведут малоподвижный образ жизни, вследствие чего стали меньше есть по сравнению с предыдущими поколениями, – рассказала она. – Если раньше для человека было нормально «съесть» в день 3 тыс. ккал, то теперь можно обойтись 2 тыс. Есть больше для многих сидящих за компьютерами людей уже нельзя — они растолстеют, а это тоже вредно для здоровья. Даже в правильно составленном рационе на 2 тыс. ккал не хватает 20-25% от рекомендуемого потребления витаминов. Это называется «скрытый голод»: человек может чувствовать себя сытым и даже объесться за обедом, но микроэлементов он всё равно получит недостаточно».

По словам В.Коденцовой, дефицит витаминов повышает риск развития рака, сахарного диабета, атеросклероза, а также остеопороза. Приводит к снижению общей устойчивости организма к заболеваниям, к негативным факторам окружающей среды. В НИИ питания уверены, что современный человек должен употреблять аптечные витамины круглый год.

«Есть небольшие сезонные колебания только по некоторым витаминам, – продолжает

В.Коденцова. – Например, витамин С мы получаем из овощей и фруктов, и летом мы действительно едим их больше, поэтому уровень витамина повышается. Витамин D может частично синтезироваться в коже под действием ультрафиолетового излучения. Летом обеспеченность им многократно улучшается, но всё равно не достигает нужного уровня. Мы должны получать этот витамин с рыбой, но рыбы люди едят недостаточно. В целом недостаток витаминов есть круглый год, поэтому и принимать их нужно в течение всего года».

В свою очередь, исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей Нелли Игнатьева отметила, что продажи витаминов снизились ещё в 2014 г., а в прошлом россияне в принципе меньше покупали все лекарства. Одна из основных причин, по мнению Н.Игнатьевой, состоит в том, что на препараты выросли цены, и люди стали аккуратнее подходить к тратам. «Так, если раньше россияне покупали лекарства в больших количествах «впрок», то сейчас они от таких покупок отказываются», – заявила она.

Яков ЯНОВСКИЙ.

МИА Сити!

Новости

В Якутске начал функционировать Единый медицинский диспетчерский центр. Его торжественно открыли накануне Нового года, но в полную силу учреждение заработало только после праздников.

Врачи стали доступнее

С первых дней существования объекта в регионе решилась проблема координации маршрутизации пациентов, приезжающих в Якутск из районов для обследования и лечения в республиканских медицинских организациях. Теперь всю информацию по любым вопросам якутяне смогут получить в одном месте.

Как сообщили в правительстве Республики Саха (Якутия), Единый медицинский диспетчерский центр позволит значительно улучшить доступность и качество оказания медицинской помощи, особенно для населения арктических и северных районов. Он будет координировать потоки больных, осуществлять предварительную запись к врачам, контролировать явку пациента на приём в назначенное время. При необходимости здесь всегда можно получить информацию по направлениям пациентов на обследование из всех районов, а также представлять информацию для районов о наличии мест в диагностическом отделении, проводить запись на плановую госпитализацию.

Николай РУДКОВСКИЙ, соб. корр. «МГ».

Якутск.

Большинство медиков подтверждают низкую доступность паллиативной помощи для пациентов, — свидетельствуют данные опроса медработников Фондом независимого мониторинга медицинских услуг «Здоровье».

По месту проживания

В опросе фонда «Здоровье» о состоянии паллиативной помощи в нашей стране приняли участие около 4,7 тыс. медработников из 85 регионов России, в том числе почти 4,3 тыс. врачей. Подавляющее большинство (85,2%) респондентов заявили, что в государственных и муниципальных медицинских организациях их региона не хватает паллиативных коек. Более половины (56,7%) участников опроса сообщили, что в их регионе право на паллиативную помощь для нуждающихся пациентов не реализовано в полном объёме. При этом противоположной точки зрения придерживаются лишь 16,1% респондентов, остальные затруднились с ответом.

Государственная программа «Развитие здравоохранения» предполагает увеличение к 2020 г. обеспеченности населения паллиативными койками — до 10 единиц на 100 тыс. для взрослых и до 2,08 на 100 тыс. для детей. Пока таких коек в несколько раз меньше. Представители Минздрава приводят цифры, согласно которым в этом году имеется лишь 1,7 паллиативной койки на 100 тыс. взрослого населения и 1,4 койки на 100 тыс. для детей.

«По данным Росздравнадзора, сегодня в России лицензию на оказание паллиативной медицинской помощи имеют 926 медицинских организаций (пятая часть из которых — коммерческие), что составляет 0,8% от общего числа. Однако в 17 регионах на сегодняшний день вообще нет ни одного хосписа, ни одной паллиативной койки», — рассказал член Центрального штаба ОНФ директор Фонда независимого мониторинга медицинских услуг «Здоровье» Эдуард Гаврилов.

Паллиативная служба отсутствует сегодня в Брянской, Вологодской, Новгородской, Сахалинской областях, Ненецком и Чукотском автономных округах, Севастополе, республиках Дагестан, Ингушетия, Кабардино-Балкария, Мордовия, Северная Осетия — Алания, Крым и в Чеченской Республике, Забайкальском, Камчатском и Приморском краях.

«К нам в фонд регулярно обращаются родственники онкологических больных, которые не смогли получить положенную им по закону бесплатную медпомощь и были вынуждены платить за услуги частных хосписов. При этом не нужно забывать ещё и о том, что в хосписы сегодня принимают только пациентов с онкологическими заболеваниями IV стадии, тогда как по закону право на бесплатную паллиативную помощь имеют и другие группы пациентов. Что толку в таких правах, которыми невозможно воспользоваться?» — говорит Э.Гаврилов.

Опрос фонда «Здоровье» также показал, что не утратил своей

Проблемы и решения

До последнего дня...

Паллиативная помощь: состояние и перспективы

остроты и вопрос повышения доступности обезболивающих препаратов для онкологических больных. Половина (50,4%) медицинских работников подтвердили, что им известно о проблемах с обезболиванием пациентов в их регионе.

«Минздраву пора вплотную заняться формированием систе-

списком шагов, предпринятых ведомством в последнее время.

По всей стране открываются новые специализированные медицинские организации по оказанию паллиативной помощи — хосписы, специальные отделения, центры при учреждениях здравоохранения. Проходят обучение специалисты.

ческого болевого синдрома, в том числе у детей. Разрабатываются и совершенствуются Национальные клинические рекомендации по этому направлению.

Расширяется номенклатура наркотических лекарственных средств; появляются новые лекарственные препараты. «В настоящее время Московский эн-



В стране открываются новые специализированные медицинские организации по оказанию паллиативной помощи

мы паллиативной помощи — не только упростить выдачу обезболивающих, но и разработать специальные образовательные программы для медработников, открыть кабинеты и отделения паллиативной помощи в поликлиниках, многопрофильных стационарах и онкодиспансерах, создать дневные стационары и выездные патронажные службы. Необходимо развивать государственно-частное партнёрство в этой сфере. Люди должны получать достойный уход до последнего дня своей жизни», — заключил глава фонда «Здоровье».

Госсистема создаётся

В то же время первый заместитель главы Минздрава России Игорь Каграманян на селекторном совещании с субъектами Российской Федерации констатировал: «В последние 2 года в стране создаётся государственная система оказания паллиативной помощи». Этот тезис он подкрепил солидным

важным достижением является и то, что в номенклатуру должностей работников в сфере здравоохранения была введена должность врача паллиативной медицинской помощи. При участии Российской ассоциации паллиативной помощи и под руководством первого заместителя председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Николая Герасименко подготовлены методические рекомендации по оказанию такого рода помощи.

И.Каграманян также напомнил, что с недавних пор в стране введена должность главного внешнего специалиста по паллиативной медпомощи при Министерстве здравоохранения, которую занимает главный врач Первого московского хосписа Диана Невзорова. В регионах была сформирована вертикаль главных внешних специалистов.

Кроме того, продолжил И.Каграманян, разработаны методические рекомендации, учебные пособия по фармакотерапии хрони-

докринный завод Минпромторга практически полностью обеспечивает всю линейку отечественных препаратов по этому направлению. И в ближайшей перспективе — полное импортозамещение отечественными наркотическими анальгетиками», — отметил И.Каграманян.

Он также напомнил, что регулярно совместно с Росздравнадзором, с органами управления здравоохранением субъекта проводятся видеоселекторные совещания по вопросам совершенствования доступности оказания обезболивающей терапии, организации паллиативной медицинской помощи. Цель таких совещаний — предоставить возможность заместителям губернаторов, координирующим, в том числе и вопросы межведомственного взаимодействия в социальной сфере, получить информацию о тех новациях, которые были реализованы в течение последнего года, и о тех проблемах, которые существуют в регионах.

Доступность обезболивающих средств

Федеральный закон № 501-ФЗ, по словам И.Каграманяна, является важнейшим законом, которым устанавливается, прежде всего, новый принцип государственной политики в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ. Это позволяет обеспечить доступность обезболивающих наркотических средств для нуждающихся пациентов. «Законом до 15 дней увеличен срок действия рецепта на наркотические анальгетики, предоставлены полномочия медицинским организациям, в том числе обособленным подразделениям медицинских организаций, расположенным в сельской и удалённой местности, при отсутствии соответствующих аптек осуществлять отпуск наркотических препаратов нуждающимся пациентам», — сообщил И.Каграманян.

В целях реализации Федерального закона № 501-ФЗ было принято Постановление Правительства Российской Федерации о внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ. Принятие постановления связано с расширением возможностей аптек и медицинских организаций по созданию условий для работы с наркотическими анальгетиками и обеспечению ими нуждающихся пациентов.

Кроме того, Минздравом России был выпущен ряд приказов, которыми были упрощены процедуры назначения и выписывания наркотических препаратов при повторном обращении пациента.

Увеличен срок действия рецепта до 15 дней, предоставлено право врачам увеличивать норму выписки наркотических анальгетиков не только пациентам при оказании паллиативной помощи, но и другим пациентам, которым требуется длительная лекарственная терапия. Одновременно приказом Минздрава были внесены изменения в приказ № 54 об утверждении формы бланков рецептов.

Первый заместитель министра здравоохранения РФ также упомянул о том, что проводится работа и в сфере образования. Теперь вопросы обезболивания включены в программу подготовки всех врачей вне зависимости от профиля специальности как на додипломном этапе, так и на последипломном, этапе дополнительного профессионального образования.

Что немаловажно, работа по обеспечению доступности анальгетиков для нуждающихся проводится совместно с общественными и пациентскими организациями, которые выполняют функцию обратной связи, сообщая о тех проблемах в правоприменительной практике, которые возникают в регионах. Важную роль в этом процессе играет Совет при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере, который возглавляет вице-премьер Ольга Голодец.

Константин КОТОВЦЕВ.
МИА Сити!

Начало

Спортивный комплекс Красноярского государственного медицинского университета им. В.Ф.Войно-Ясенецкого теперь имеет завершённый вид: на днях здесь приняли в эксплуатацию бассейн. Вместе с реконструированным стадионом он вошёл в единый комплекс спортивных сооружений вуза.

На шести 25-метровых дорожках будут проводиться занятия по плаванию и соревнования студентов и преподавателей университета.

В Сибирь заплывала «МедУЗа»

Сомнений в том, что бассейн не будет пустовать, ни у кого нет: КрасГМУ уже становился победителем конкурса среди медицинских университетов России «Вуз — территория здорового образа жизни».

Принявший участие в торжественной церемонии открытия

бассейна первый заместитель министра здравоохранения РФ Игорь Каграманян подчеркнул, что наличие хороших спортивных площадок для медицинского вуза, как и для других учебных заведений, очень важно: во время учёбы будущие врачи должны иметь возможность не только ос-

ваивать избранную специальность, но и укреплять своё здоровье, держать тело в хорошей форме, чтобы затем стать примером для пациентов.

Кстати, название для бассейна — «МедУЗа» — выбрали по итогам конкурса. Победитель, предложившая лучший вариант,

— студентка 2-го курса фармацевтического факультета Мария Воробьёва — в качестве награды получила бесплатный абонемент в бассейн на 6 месяцев.

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Красноярск.

«Реклама медицинских препаратов в СМИ» – этой теме был посвящён «круглый стол», который провёл Комитет Госдумы РФ по информационной политике, информационным технологиям и связи совместно с Комитетом Госдумы РФ по охране здоровья. Участники заседания пришли к выводу, что ограничение рекламы лекарств должно коснуться не только СМИ, но и других способов её распространения.

Что во главе угла?

Напомним, накануне Президент РФ Владимир Путин по итогам форума «За качественную и доступную медицину!» Общероссийского общественного движения «Народный фронт «За Россию», поручил правительству к 20 июля 2016 г. разработать изменения в законы, касающиеся ограничения рекламы лекарственных средств. По мнению экспертов, данная инициатива поможет снизить цены на лекарства, сократить количество граждан, занимающихся самолечением, и снизить госрасходы на лечение пациентов, пострадавших от самостоятельной терапии.

Открывая дискуссию, председатель Комитета по информационной политике, информационным технологиям и связи Леонид Левин назвал обсуждаемый вопрос одним из самых важных и в то же время самых спорных. «Мы имеем дело с противостоянием двух фундаментальных идей демократического общества: идеи свободы прессы, основанной на поступлении средств от рекламы, и идеи здоровья нации. На сегодняшний день у нас есть законодательство, принятое в годы экономического подъёма и довольно существенно ограничивающее рекламу медицинских средств, с другой стороны – пресса, в результате кризиса попавшая в непростую финансовую ситуацию. Традиционная реклама является основным способом материального обеспечения СМИ и немаловажным стимулом для повышения качества работы. Реклама медицинских средств закономерно рассматривается многими неспециализированными средствами массовой информации как законный источник дохода».

Председатель Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Сергей Фургал отметил, что «на сегодняшний день законодательная база урегулирована, однако остаётся вопрос с правоприменением некоторых её аспектов».

Первый заместитель министра здравоохранения РФ Игорь Каграманян уточнил, что с точки зрения профессионального медицинского сообщества «во главе угла должны быть поставлены интересы здоровья и жизни пациентов». Кроме того, он отметил «важность всестороннего информирования граждан с учётом тех рисков, которые несёт предоставление некорректной информации».

И.Каграманян считает важной работу над повышением информированности россиян о здоровом образе жизни. Он призвал представителей средств массовой информации расширить социальную рекламу здорового образа жизни. «Мы хотели бы, чтобы СМИ находили возможность предоставлять в своём эфире больше времени для социальных программ, направленных на улучшение информирования нашего населения о здоровом образе жизни,

о факторах риска, о факторах профилактики», – отметил замминистра.

Об опасности самолечения граждан заявила на «круглом столе» сопредседатель Центрального штаба ОНФ депутат Госдумы РФ Ольга Тимофеева. Она сообщила, что по данным ВЦИОМа, самолечение предпочитает четверть россиян (25%). Это приводит к росту запущенных случаев заболеваний, расходы на дорогостоящее лечение которых потом всё равно ложатся на государство. Иногда такая практика приводит к смертельным случаям. В США, например, по данным экспертов, ежегодно

затрачивается объёмов рекламы в пользу других носителей, а ограничить самолечение граждан, – пояснила депутат. – И если рекламы сильнодействующих средств не будет в газетах, но она останется на улицах и в транспорте, то мы проблему не решим».

По данным маркетинговых агентств, за первую половину 2015 г., реклама лекарственных препаратов на ТВ и в печатных СМИ составила около 20% всего рекламного рынка в России. Реклама лекарств занимает первую строчку в рейтинге, опережая банковские услуги, розничную торговлю. Маркетинговые затраты сегодня составляют почти

ма в СМИ. Сегодня никто не говорит о полном запрете рекламы лекарственных средств, однако необходимо обратить внимание на процесс отнесения препарата к рецептурным или безрецептурным и рекламировать только безрецептурные лекарства после общественного обсуждения, в том числе с профессиональными организациями».

Первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по экономической политике Сергей Калашников считает, что «к рекламе лекарств нельзя подходить с общим лекалом». Однако не следует «запрещать рекламу безрецептурных средств, эффектив-

В частности, Правительству РФ поручено обеспечить принятие нормативных правовых актов, предусмотренных Федеральным законом от 12.04.2010 «Об обращении лекарственных средств», а также порядка определения взаимозаменяемости лекарственных препаратов для медицинского применения. Кроме того, глава государства поручил проанализировать причины значительного расхождения в стоимости при проведении в субъектах РФ закупок для государственных и муниципальных нужд и принять меры по их устранению.

А в декабре Президент поручил правительству сократить

Острая тема

Самолечению пора положить конец

Если держать ориентир на здоровье наших сограждан



Реклама лекарств нагло «стучится» в каждый дом

от самолечения умирают 100 тыс. человек.

«Ограничение рекламы лекарственных препаратов должно коснуться прежде всего сильных обезболивающих препаратов. Ведь сняв боль, люди своевременно не обращаются к врачу, – отметила О.Тимофеева. – Но в этой ситуации необходимо изучить рынок – что именно сейчас рекламируется, а потом проанализировать с привлечением экспертов, какие именно лекарственные средства и как ограничивать».

Обойдёмся без запретов

В настоящее время закон «О рекламе» разрешает рекламу в СМИ только безрецептурных препаратов, которые составляют около половины фармацевтического рынка. Рецептурные лекарственные препараты допускаются к рекламированию только в специализированных СМИ, предназначенных для медицинских и фармацевтических работников. Как подчеркнула О.Тимофеева, ограничение рекламы лекарственных препаратов должно коснуться не только СМИ, но и других способов распространения рекламы (уличной, на транспорте и т.д.). «Так как суть поручения Президента не ограничить прибыль СМИ за счёт сокра-

25% от стоимости препарата, что эксперты считают одним из определяющих факторов роста цен на лекарства.

Президент Трансконтинентальной МедиаКомпании и сопредседатель комиссии Ассоциации коммуникационных агентств России по связям с государственными органами Александр Митрошенков акцентировал внимание на том, что реклама лекарственных средств занимает ведущее положение по затратам (порядка 20,3% за первое полугодие 2015 г.). Поэтому в случае ограничений или запрета такой рекламы, СМИ и фармпроизводители понесут значительные потери, что, в свою очередь, скажется на экономике России. А.Митрошенков добавил, что, помимо всего, потребители ожидают серьёзный информационный вакуум.

По мнению исполнительного директора Ассоциации аптекных учреждений «СоюзФарма» Дмитрия Целоусова, «реклама лекарственных препаратов остаётся ведущей на рынке в силу ряда причин. Это и высокая степень самолечения граждан России, и особенности системы здравоохранения, и негативный опыт обращения к специалистам. Среди подобных проблем люди начинают искать ответы сами, и первое, что они находят, – рекла-

ность которых доказана и которые не могут принести особый вред при ошибочном употреблении».

Нужен «свой» закон

Председатель правления некоммерческого партнёрства «Калужский фармацевтический кластер» Иван Глушков уточнил, что цель поручения Президента состоит в предложении набора мер, которые могли бы ограничить самолечение граждан, но ни в коем случае не ограничить доступность лекарственных препаратов. «Реклама в этом возможном наборе – только одна из мер, не основная и не последняя, – отметил выступавший. – И безусловно требуют обсуждения и регулирования этичность этой рекламы, объём этой рекламы. Это вопросы, которые нужно обсуждать».

О проблеме рекламы медицинских препаратов председатель правления Калужского фармацевтического кластера рассказывал главе государства на форуме ОНФ «За качественную и доступную медицину!». По его словам, широкий доступ к медикаментам без рецепта врача приводит к тому, что люди при выборе препарата руководствуются информацией, почерпнутой из рекламы, и компании делают на это упор в ущерб качеству товара. «Пациент ориентируется на рекламу, а вовсе не на результаты клинических исследований. Отечественные компании это понимают и тратят гигантские деньги на рекламу и немного – на исследования», – подчеркнул И.Глушков.

В.Путин согласился с тем, что эту сферу нужно урегулировать. По словам российского Президента, «сейчас действует только один принцип – принцип рынка, продвижения продукции любой ценой». Глава государства подписал перечень поручений по итогам форума «За качественную и доступную медицину!» ОНФ. Эти поручения касаются финансирования здравоохранения, оплаты труда медицинских работников (в том числе устранения существующей диспропорции в зарплатах руководителей ЛПУ и основного медперсонала), реализации программы реформирования отрасли и др.

сроки регистрации медицинских изделий и лекарств. Он потребовал до 1 апреля разработать предложения по сокращению сроков регистрационных процедур в отношении высокотехнологичной продукции, включая её сертификацию и лицензирование деятельности по её производству.

Кроме того, глава государства поручает кабинету министров в эти же сроки проработать вопрос по введению на 3 года «надзорных каникул» для вновь создаваемых предприятий промышленности, осуществляющих капитальные вложения.

В перечне поручений, подготовленном после заседания президиума Государственного совета 25 ноября 2015 г., также содержится ряд предложений по поддержке инвестпроектов и инвесторов, сокращению сроков регистрации медизделий и лекарств.

Участники дискуссии пришли к выводу о том, что тема рекламы лекарственных препаратов требует всестороннего рассмотрения. Вопрос о рекламе медикаментов в СМИ не лежит лишь в одной парадигме и охватывает многие актуальные вопросы: проблему самолечения, этический аспект рекламы лекарственных препаратов, ужесточение контроля за отпуском лекарств по рецептам, особенности эффективного законодательного регулирования рекламы на всех медийных площадках и многие другие. Обсуждение темы будет продолжено.

А в Совете Федерации считают, что реклама лекарственных препаратов не должна регулироваться законом «О рекламе» – для неё необходимо разработать отдельный федеральный закон.

«Закон нужен о рекламе лекарств, и он должен быть отдельный от закона о рекламе», – сказал первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по экономической политике Сергей Калашников. Но сначала, по словам сенатора, нужно запретить рекламу биологически активных добавок.

Иван ВЕТЛУТИН.

МИА Сити!

КОНСПЕКТ ВРАЧА

ВЫПУСК № 6 (1945)

Остеопойкилия – очень редкое врождённое заболевание костей со специфической картиной костной структуры, так называемые пятнистые кости, чаще проявляющееся в коротких и длинных трубчатых костях. Протекает в основном бессимптомно. Своевременная диагностика остеопойкилии является важной в ряде дифференциальной диагностики злокачественных опухолей костей, для исключения неоправданного оперативного лечения, а также понимания её особенностей в сочетании с другими заболеваниями. Знание типичной рентгенологической картины остеопойкилии значительно упрощает дифференциальную диагностику.

Клинический случай

В рентгеновский кабинет обратилась пациентка с жалобами на боли и неприятные ощущения в правом плечевом суставе и правом плече. Была произведена рентгенография правого плечевого сустава. На рентгенограмме правого плечевого сустава (фото 1) были обнаружены округлые или несколько овальной формы разнокалиберные плотные хорошо очерченные тени размерами до 2-5 мм, располагающиеся в эпиметафизах плечевой кости и лопатки. Для сравнения была произведена рентгенография левого плечевого сустава (фото 2). Рентгеновская картина с плотными очагами затемнений в эпиметафизах костей, плеча и лопатки, сходная с рентгенограммой правого плечевого сустава. Суставные рентгеновские щели в плечевых суставах не изменены. Был поставлен предварительный диагноз «остеопойкилия». Для данно-



Фото 1



Фото 2



Фото 3

го заболевания болевой синдром не характерен. Для выявления болевого синдрома была произведена рентгенография шейного отдела позвоночника (фото 3). Выявлены сужения межпозвоночных промежутков тел C4-C5; C5-C6; C6-C7 и установлен диагноз «остеохондроз». Пятнистости в телах шейных позвонков не выявлено. Для окончательного установления диагноза «остеопойкилия» были произведены



Фото 4а

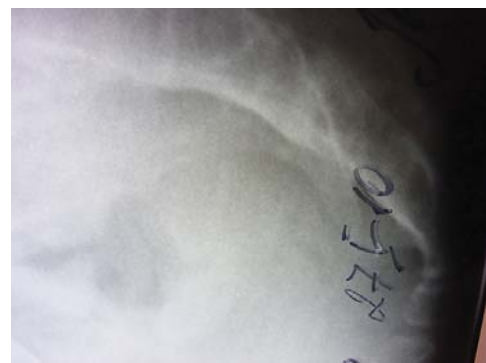


Фото 4б

гательного аппарата, выражается в том, что во всех костях в губчатом веществе разбросаны более или менее густо распределяющиеся округлые или овальные гомогенные склеротиче-

отделы позвоночника вовлекаются в патологический процесс вместе с костями таза, в то время как остальные отделы позвоночного столба, как правило, не страдают. Отдельные

Особенности диагностики остеопойкилии

дополнительные рентгенографии: пояснично-крестцового отдела позвоночника (фото 4а, 4б); костей таза и тазобедренных суставов (фото 5а, 5б, 5в); коленных суставов (фото 6а, 6б, 6в); черепа в боковой проекции (фото 7). В пояснично-крестцовом отделе выявлены тени уплотнений в теле L3, множественные мелкие тени уплотнений крестца, костей таза; разнокалиберные крупные очаговые тени размером 3-7мм; разнокалиберные плотные очаговые тени обоих коленных суставов. На рентгенограмме черепа (фото 7) костной патологии не выявлено. На основании произведённых рентгенографий был окончательно установлен диагноз «остеопойкилия», очень редкое врождённое, иногда семейное, системное заболевание костей.

Сведения о заболевании

Остеопойкилия (от греч. osteon – кость, poikilia – пестрота, пятнистость; osteopoikilia – врождённая склерозирующая (конденсирующая) остеопатия. Osteopathia scleroticans s. condensans disseminate – врождённая множественная остеопатия. Впервые описана в 1905 г. А.Штидом (A.Stieda) и оставалась долгое время вне поля зрения специалистов. Вновь эту патологию описали Альберс-Шенберг (1915 г.), а также Леду-Лебер с соавторами. Современные исследователи относят остеопойкилию к остеохондродисплазиям. В мировой литературе до 1964 г. опубликовано около 100 случаев остеопойкилии.

Остеопойкилия относится к группе редко встречаемых заболеваний. С 1964 по 1970 г., согласно литературным источникам, опубликовано 16 подобных наблюдений, всего до 1995 г., по данным Colla F., имеются сведения о 350 больных. В отечественной литературе за период с 1970 по 1983 г. описаны 20 случаев остеопойкилии. По данным зарубежной и отечественной литературы, с 1972 по 1999 г. встречаются сообщения о 83 таких больных, а в период с 2000 по 2007 г. в статьях описаны 52 случая данной патологии.

Остеопойкилия – это врождённое системное заболевание опорно-двигательного аппарата, выражается в том, что во всех костях в губчатом веществе разбросаны более или менее густо распределяющиеся округлые или овальные гомогенные склеротиче-

ские плотные островки величиной от 2 до 8-10 мм, по некоторым данным, от 2 до 40 мм. Они описаны даже у зародышей, затем у новорождённых в первые дни, недели и месяцы жизни, а также в среднем и пожилом возрасте. Возможны как спорадические случаи, так и более редкие семейные формы заболевания. Мужской пол поражается немного чаще женского. Были описаны случаи остеопойкилии у членов одной семьи в четырёх поколениях, причём самому молодому было 4 года, а самый старый больной был в возрасте 74 лет.

Причины данного заболевания окончательно не установлены. Исследования последних лет выявили мутацию гена LEMD3, встречающуюся у нескольких человек одной семьи, страдающих остеопойкилией, мелореостозом. Этиопатогенез остеопойкилии связан с извращённым интерстициальным и периостальным костеобразованием. Общность патогенеза различных форм гиперостозов подтверждается наличием их сочетания у одного пациента, например, остеопойкилия и мраморная болезнь, остеопойкилия с мелореостозом. Ряд исследователей связывают патогенез данной патологии с нарушением функции фибробластов, извращённой продукцией эластических волокон и нарушением регуляции метаболизма экстрацеллюлярного матрикса.

Патология скелета при остеопойкилии заключается в том, что в губчатом веществе всех костей, за исключением, вероятно ключицы, разбросаны более или менее густо сидящие округлые и овальные гомогенные склеротические костные островки костного вещества грубо-трабекулярного строения. Наиболее поражаются короткие губчатые кости конечностей (кости запястья и предплюсны), а также эпифизы трубчатых костей. В меньшей степени очагами остеосклероза поражаются метафизы костей, диафизы же остаются неизменными. Как правило, страдают чаще всего головка и шейка бедренной кости, головка плечевой кости, фаланги пальцев, кисти и стоп, пястные и плюсневые кости. В редких случаях склеротические островки располагаются в костях черепа, рёбрах. Поясничные и крестцовый



Фото 5а



Фото 5б



Фото 5в

склеротические пятна могут быть удлинены вдоль осей конечностей и на полюсах зазубрены так, что органически входят в губчатую структурную сеть. Поражённые участки скелета при остеопойкилии приобретают характерный пятнистый вид, отсюда и название патологии – они кажутся как бы обрызганными краской. Вне зависимости от возраста встречается как мелко-, так и крупноочаговые формы заболевания. Внешняя форма костей остаётся неизменной,



Фото 6а

ядра окостенения появляются в нормальные сроки и имеют в процессе развития нормальную форму и структуру. Гистологические исследования Шморля (Schmorl) показали, что островки костного вещества – это не «компактные островки», то есть очаги построены не по типу компактной ткани, а представляют собой сконденсированную густотрабекулярную сеть губчатого вещества, без каких-либо других микроскопических особенностей. На периферии кости островки сливаются с компактным корковым веществом. Эволюция очагов возможна в сторону уменьшения и даже полного исчезновения.

Структурные изменения скелета при остеопокилии не сопровождаются объективными или субъективными клиническими проявлениями. Как правило, остеопокилия протекает без каких-либо клинических симптомов и выявляется случайно при рентгенологическом исследовании костей – по поводу травм, полиартрита неясной этиологии, ревматизма, при гистеросальпингографии и др. Однако в литературе есть сообщения, что



Фото 6б

иногда при остеопокилии наблюдаются длительные многолетние боли ноющего характера и припухлость суставов, чаще нижних конечностей, и ощущение чувства тяжести в них. По данным некоторых авторов, частота встречаемости артралгий и припухлостей составляет 15-20%. Генез болевого синдрома остается неясным. В некоторых случаях преимущественно в среднем возрасте остеопокилия сочетается с изменениями в мягких тканях в виде мелких уплотнений – «рассеянный чечевицеобразный фиброз кожи» (dermatofibrosis lenticularis disseminate) – дерматофиброз лентиккулярный диссеминированный. Ряд авторов относит кожный синдром к проявлению остеопокилии, другие данные сочетания выделяют как синдром Buschke-Ollendorff, который встречается преимущественно у женщин. Некоторые авторы при данном синдроме выделяют аутосомно-доминантный тип наследования.

Своевременное установление диагноза остеопокилии является важным, поскольку в ряде наблюдений пациентам был выставлен предвари-



Фото 6в

тельный диагноз злокачественной опухоли или метастазирования, и только правильная интерпретация результатов рентгенологических исследований позволила избежать ненужных диагностических и лечебных процедур.

К.Кочевым и А.Фунштейн отмечено сочетание остеопокилии с сахарным диабетом, врожденным сифилисом, шизофренией, туберкулезом. В литературе встречается описание сочетания остеопокилии с ревматоидным артритом, синдромом Шегрена, реактивным артритом, дискоидной красной волчанкой, амилоидозом, фибромиалгией, холодовой аллергией и псориазической артропатией. Опухликованы несколько случаев врожденной структурной аномалии скелета, объединяющей некоторые черты и мраморной болезни, и мелореостоза, и остеопокилии. На рентгенограммах метафизов длинных трубчатых костей, а также в других отделах скелета видны множественные продольные параллельные друг другу или лучисто расходящиеся склеротические полосы. Кроме того, в пределах губчатой сети располагались отдельные изолирован-



Фото 7

ные островки остеоэксцелероза. Метафизы были слегка увеличены в размерах, и на их поверхности находились отдельные возвышения и шероховатости. Иногда обращает на себя внимание сочетание при остеопокилии костной патологии и поражения кожи. В редких случаях остеопокилия, в сочетании с остеохондрозом позвоночника, может имитировать симптоматику костной опухоли и явиться причиной неоправданного оперативного лечения.

В высшей степени типичная рентгенологическая картина остеопокилии делает дифференциальную диагностику излишней. Единственная болезнь, с которой еще возможно смешение остеопокилии, это эпифизарная точечная костная дисплазия.

Таким образом, именно рентгенологический метод позволяет выявить и диагностировать редко встречаемую патологию опорно-двигательного аппарата – остеопокилию.

Григорий МУРАШКО,
врач-рентгенолог
рентгенодиагностического
отделения Шебекинской центральной
районной больницы.

Травматическая субдуральная гигрома

(Окончание. Начало в № 5 от 27.01.2016.)

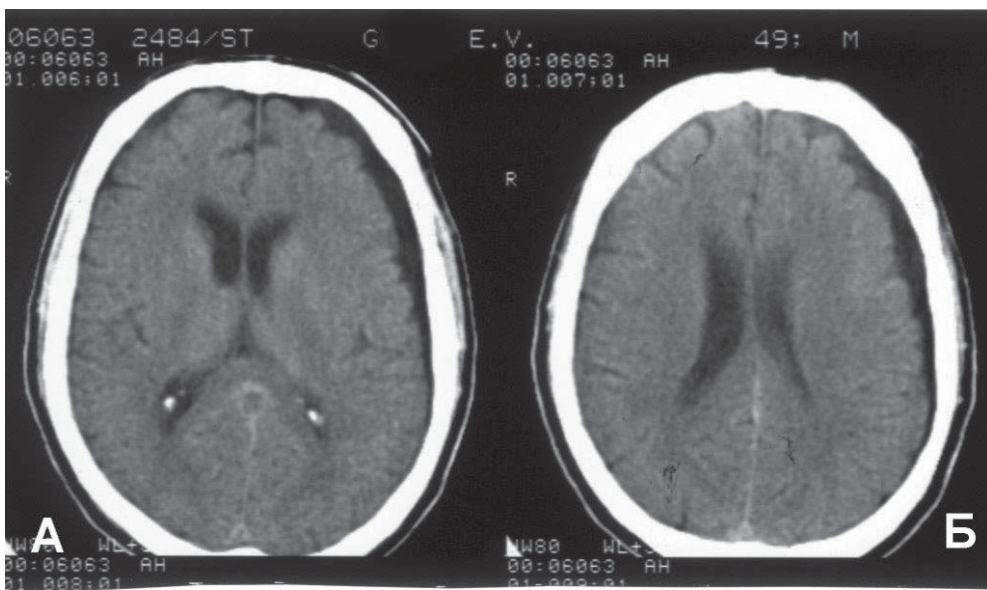
Диагностика

Неосложненную СГ можно распознать по сравнительно мягкому и волнообразному развитию компрессии мозга и частому проявлению симптомов раздражения оболочек коры головного мозга (оболочечные головные боли, менингеальные знаки, эпилептические припадки, нарушения психики) при отсутствии грубых стволовых расстройств.

При сочетании СГ с тяжелым ушибом головного мозга и внутричерепной гематомой их дооперационное распознавание практически трудно осуществимо. В этом случае СГ протекает на фоне сопорозно-кома тозного состояния, часто без светлого промежутка, с выраженными стволовыми нарушениями и обнаруживается как дополнительная находка при оперативном вмешательстве.

Решающую роль в распознавании травматической СГ играют КТ и МРТ. При КТ она определяется как локальный участок пониженной плотности, чаще всего продолговатой формы, прилежащий к костям свода черепа и вызывающий умеренную деформацию подлежащих образований головного мозга с небольшим смещением срединных структур (рис.). По серповидной форме и низкой плотности, близкой к ликвору, на аксиальных томограммах СГ напоминает хроническую субдуральную гематому в стадии разрешения. При этом не выявляется реактивного утолщения прилежащих твердой и мягкой мозговых оболочек.

Гигрома может распространяться на прилежащие базальные цистерны, заходить в Sylvian fissure. По плотности жидкости при КТ порой трудно дифференцировать гигрому от хронической СДГ. МРТ позволяет более точно определить распространенность гигромы, особенно базального расположения или в задней черепной ямке. В отличие от картины врожденной атрофии червя и гемисфер мозжечка в этом случае



Типичная КТ-картина травматической субдуральной гигромы

определяется хотя бы минимальная деформация IV желудочка. Анализируя контрастность изображения жидкой среды на МР-томограммах по T1 и T2 можно с большей достоверностью, чем по данным КТ, предположить наличие в ней геморрагического субстрата и повышенную концентрацию белка.

Контрастность изображения хронической СГ определяется наличием в ней свободного гемоглобина, освобождающегося при распаде эритроцитов. Гемоглобин является веществом с парамагнитными свойствами, и поэтому при МРТ его можно рассматривать как контрастное вещество. Среда, содержащая метгемоглобин, в частности хроническая гематома, выглядит более яркой по сравнению с ликвором на томограммах по T2 и очень яркой на томограммах по T1. Гигрома в этих режимах сканирования практически неотличима от ликвора или же чуть ярче на томограммах по T2 вследствие повышенного содержания белка. По степени повышения сигнала

среднее положение занимает гигрома с геморрагическим компонентом.

СГ необходимо также дифференцировать от наружной водянки (вследствие расширения конвексимальных субарахноидальных щелей на фоне атрофического процесса) и от локальных участков атрофии вещества головного мозга (вследствие перенесенного инсульта или на месте старого контузионного очага). В первом случае отмечается не только увеличение расстояния между костями свода черепа и всей конвексимальной поверхностью больших полушарий, но и расширение борозд, межполушарной щели, Sylvian fissure с двух сторон обычно в сочетании с умеренной внутренней водянкой. Во втором случае участки атрофии имеют неправильную форму и сочетаются с локальным расширением желудочковой системы и подтянутостью близлежащего ее участка к очагу атрофии.

Гигрому следует различать и от гемиатрофии и арахноидальных кист. «Старая» хроническая субдуральная гематома

может имитировать на МР-томограммах СГ, поскольку со временем количество растворенного в гематоме гемоглобина уменьшается вследствие его разведения, абсорбции и дальнейшего распада.

Вместе с тем, основываясь на не критично трактуемых данных КТ или МРТ, часто ставится ошибочный диагноз «гигрома», когда за нее принимают скопление ликвора (обычно над лобными долями и в межполушарном пространстве) вследствие коллапса мозга в остром периоде диффузного аксонального повреждения. Дифференцировать осумкованную гигрому от не имеющего капсулы субдурального скопления цереброспинальной жидкости по принципу ex vacuo позволяют выяснение биомеханики травмы, различие в локализации (для гигромы характерна боковая конвексимальная, для скопления ликвора – лобная), признаки сдавления подлежащего вещества мозга при гигроме, отсутствие каких-либо компрессионных компонентов при скоплении ЦСЖ, полностью повторяющие очертания извилин и борозд полушарий, порой отличие плотностных характеристик (при скоплении ЦСЖ все показатели соответствуют ликвору, при гигроме нередко те или иные отклонения).

Лечение

Если гигрома не вызывает существенной компрессии мозга по клиническим данным, а по КТ или МРТ смещение срединных структур не превышает 5 мм, допустима консервативная тактика лечения. В случае развития очевидного сдавления мозга по общемозговому, стволовому или очаговому симптомам показано хирургическое вмешательство, которое заключается в опорожнении гигромы через фрезевое отверстие.

Леонид ЛИХТЕРМАН,
профессор,
заслуженный деятель науки РФ,
лауреат Государственной премии России.

Институт нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко.

Появляясь на свет, ребёнок возмещает о себе миру голосом, и уже по первому крику можно сделать вывод о состоянии здоровья. Голос является диагностическим признаком ряда заболеваний, служит средством коммуникаций, и даже инструментом для зарабатывания денег и славы.

В последние годы страну захлестнула волна различных вокальных проектов, кастингов, шоу, в том числе с участием детей, что вызывает тревогу у врачей. Почему? Об этом – и не только – сегодня наш разговор с руководителем отдела фониатрии Федерального центра оториноларингологии ФМБА России, фониатром телешоу «Голос», кандидатом медицинских наук Екатериной ОСИПЕНКО.

– Екатерина Владимировна, я знаю, что вы сопровождаете все крупные вокальные телевизионные проекты в стране, в том числе детские, и при этом не раз выражали обеспокоенность состоянием голосового аппарата у детей, участвующих в подобных мероприятиях.

– Я не против конкурсов. Но реалии таковы, что количество конкурсов в жизни ребёнка очень велико и подчас не совпадает с его физическим и психологическим состоянием.

Родители поющих детей должны понимать, сколь большую нагрузку они могут дать на ещё неокрепший голосовой аппарат ребёнка.

Когда юные участники различных телевизионных конкурсов после исполнения песни спускаются со сцены, очень часто им говорят: «Какая у тебя необыкновенная энергетика», «Ты так прекрасно всё делаешь». Неспециалисту достаточно сложно догадаться, что в этот момент психика ребёнка работает на пределе. Мало кто задумывается о том, как полученный стресс отразится на последующем развитии этого человечка. Родители радуются, окружающие аплодируют...

Сейчас уже в 4 года начинают обучать пению, когда ещё гортань незрелая. Многие ребята учатся в частных музыкальных садах и школах, где не всегда соблюдаются санитарно-гигиенические нормативы по длительности занятий. Процесс пения может продолжаться по часу, а то и по два часа при норме не более 30 минут. Детям дают взрослый репертуар, да ещё заставляют на иностранном языке. Безусловно, такие перегрузки не безобидны.

Юных дарований порой вынуждают петь, участвовать в конкурсах в пубертатный период, когда происходит мутация у мальчиков, поскольку деятельность педагога оценивается по количеству полученных дипломов. К сожалению, в ряде случаев именно наличие победивших в конкурсе детей является отражением квалификации педагога, а не наличие здорового голоса и правильной вокальной техники. Поэтому к нам на приём в отделение фониатрии обращаются дети даже дошкольного возраста с патологией гортани. Причём количество обратившихся за последние годы только увеличивается.

Родители мало внимания уделяют качеству голоса. Если ребёнка определяют в спортивную школу, проводится специальное обследование, оценка состояния его здоровья. А когда отдадут в



Наши интервью

В здоровом теле — здоровый голос

Почему всё чаще встречаются дети с патологией гортани?

музыкальную, почему-то никому в голову не приходит мысль о том, что необходимо проверить голосовой аппарат, поэтому среди учащихся могут оказаться дети даже с новообразованиями. К сожалению, органы системы образования и культуры не предусмотрели обязательность предоставления справки о здоровье при поступлении в музыкальную школу.

– Ваши пациенты – это в основном любители пения, юные вокалисты?

– Не только. Я работаю и со взрослыми людьми разных профессий, ведь здоровый красивый голос нужен всем.

Хочу отметить, на приём маленьких пациентов мамы приводят не по собственной инициативе, практически в 99% случаев детей направляют логопед, педагог музыкальной школы, другие специалисты. Родители не слышат осиплости собственного ребёнка или не придают ей значения. Подтверждение чему мы нашли во время проведённой этим летом акции в одном из московских парков, когда обсуждали вопросы детского голоса с детьми и их родителями.

Между тем, игнорирование осиплости может привести к позднему выявлению различной патологии гортани, в том числе серьёзной. Конечно, наиболее часто встречаются узелки голосовых складок (которые возникают по причине крика, плача ребёнка), а также хронический ларингит и рецидивирующее заболевание гортани – папилломатоз. Он может не только быть причиной выраженной осиплости ребёнка, но и повлечь за собой огромное количество оперативных вмешательств. Отечественная медицина знает примеры, когда детей с таким заболеванием оперировали до 120 раз. Поэтому мы в своей практике уделяем огромное внимание проведению просветительских бесед с родителями.

– Екатерина Владимировна, сейчас многие дети занимаются вокалом, но далеко не все. Каковы причины возникновения нарушений голоса у тех, кто не поёт, не стремится стать артистом?

– Причиной могут стать врождённые пороки развития, их, слава богу, не так много, но они существуют и выявляются, как правило, при рождении. Генетические отклонения тоже могут сказаться на голосе.

Многое зависит от того, как протекали беременность женщины и первый год жизни ребёнка. Формирование узелков голосовых складок может начаться даже вскоре после рождения, если малыш постоянно плачет. Нередко такие дети имеют неврологическую

– Безусловно. Главные враги голоса – акустическая травма, которая приводит к нерациональной голосовой нагрузке, крик, плач, частые хронические воспалительные заболевания верхних дыхательных путей.

В случае если подросток начал курить, риск формирования у него хронических заболеваний гортани крайне высок. Табачный дым не только вызывает воспаление слизистой, но и провоцирует возникновение опухолей. Проведённое в трёх регионах исследование показало, что средний возраст манифестации курения – 10 лет. А ведь 5 лет

Фониатрическая помощь детям оказывается далеко не во всех субъектах РФ. Это объясняется отсутствием кадрового потенциала, а также не всегда полноценным оснащением лор-подразделений эндоскопическим оборудованием. Осмотреть ребёнка, начиная с рождения и до 10-11 лет, возможно только с использованием эндоскопической техники, что связано с анатомическими особенностями детского возраста и негативным отношением ребёнка к обследованию.

– В такой ситуации трудно говорить об истинной заболе-

ваемости голосового аппарата и гортани, распространённости патологии у детей.

– Вы правы, заболеваемость регистрируется только по обращаемости.

– Екатерина Владимировна, вы потомственный оториноларинголог, имеющий музыкальное образование и опыт вокалистики, в течение 12 лет концертировавшей в составе вокально-джазового квинтета «Фламинго». Руководили камерным хором Николая Баскова. Скажите, музыкальное образование для фониатра обязательно?

– Нет, не обязательно. Но фониатр должен обладать базовыми знаниями в области музыкальной грамоты, вокальной педагогики, лингвистики, логопедии, физики акустики, психологии, психиатрии, эндокринологии, разбираться в музыкальных направлениях как классической, так и эстрадной музыки. А вообще чтобы стать фониатром, оториноларингологу нужно пройти дополнительное обучение, так называемый цикл тематического усовершенствования.

– Сколь индивидуален голос? Его тембр зависит от самого человека, его эмоциональности?

– Голос генетически детерминирован, индивидуален, обусловлен наличием такого понятия как тембр. Тембр в переводе с французского означает «клеймо». Но голос можно развивать и улучшать. Методики для этого есть, чем и занимаются фониатры. Если голос тихий, мы имеем возможность сделать его громким. Низко модулированный, неблагозвучный голос можно сделать более благозвучным и т.д.

Чтобы проиллюстрировать, передаётся ли голос по наследству, давайте вспомним семью Михалковых, самого Сергея Владимировича и его сыновей Никиту и Андрея. Комментарии, как говорится излишни. Голоса практически не отличаются.

Беседу вела
Валентина ЕВЛАНОВА,
корр. «МГ».

пристрастия к табаку – и ребёнок попадает в группу риска по развитию рака гортани, 10 лет курения чреваты риском развития ХОБЛ. То есть к 20 годам человек нередко уже отягощён серьёзной патологией.

Дети, страдающие бронхиальной астмой, аллергическим ринитом, гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью тоже входят в группу риска по развитию хронического ларингита.

Большое напряжение связок вызывают разговоры на повышенных тонах, поэтому не стоит общаться в шумных помещениях. В России принято, чтобы музыка в клубах, на дискотеках звучала очень громко, что вынуждает повышать голос. Любый человек, который просидел в этом помещении в течение часа-полтора, выходит с нарушением голоса, особенно если ещё разговоры сочетались с употреблением алкоголя и с последующим недосыпанием. На утро у него будет дисфония. А при посещении ночного клуба, дискотеки ещё прибавится острая сенсоневральная тугоухость. Сотрудники нашего отделения специально замеряли уровень шума в ночных клубах в зонах, отведённых для разговоров. Оказалось, он достигает 100 децибел, что приравнивается к выстрелу пистолета.

Но нарушения голоса могут возникнуть даже, если ребёнок не выпался, если продолжительность сна менее положенной нормы для его возраста. Этим примером я подчёркиваю, как важны здоровый образ жизни, полноценный сон и регулярное питание. Гастроэзофагеальный рефлюкс является причиной так называемого рефлюкс-ларингита, когда желудочное содержимое забрасывается вверх, вызывая, по сути, ожог слизистой гортани.

– Насколько доступна фониатрическая помощь детям российских регионов? Ведь таких специалистов, как мне известно, в стране немного.

– Фониатрия не является отдельной специальностью. В стране оториноларингологов, специализирующихся в области фониатрии, мало, тем более специалистов, которые лечат детей.

– Отсюда вытекает, что необходимо придерживаться основных профилактических рецептов?

Прогноз или предсказание исхода болезни в той же мере, как и диагностика, – необходимое слагаемое врачевания. Вместе с тем прогностическим построениям уделяется гораздо меньше внимания, чем распознаванию патологии. По-своему, прогноз заболевания ещё труднее, чем его диагноз. Однако он ошибочно кажется не столь уж нужным для врачебной практики. Функции прогноза, его влияние на лечение и его результаты могут быть весьма значительными, если, разумеется, предсказанию уделяется должное внимание. И при этом используются корректные методы. Но здесь далеко не всё в порядке.

Встречаемость той или иной симптоматики при патологии раньше характеризовали понятиями «чаще» или «реже», «больше» или «меньше» и т.д. Теперь клинициста вооружают достоверной статистикой. И это хорошо. Цифра всегда точнее слова. Но всё же статистика отдельных проявлений клинической картины – количественная характеристика – не может заменить клинику болезни в целом – понятие синтетическое, качественное. Это относится не только к диагнозу, но и к прогнозу.

Самая безукоризненная статистика может привести к абсурду, если преобладает над клиническим мышлением. Приведём примеры.

Величины «г» и «р», используемые для суждения о достоверности прогноза, вычисляются на основании частоты встречаемости признака. Чем чаще, тем значимее. Исходя из этого, казалось бы, бесспорного положения, в серьёзном исследовании опухолей хиазмально-селлярной области по параметру «состояние сознания» получили достоверную разницу между значениями «оглушение» и «кома» для прогнозирования исхода. «Оглушение» имело гораздо больший вес для плохого прогноза,

Точка зрения

Прогноз и лукавство статистики

Надо учитывать не только частоту встречаемости, но и качество признака



чем «кома». Абсурд клинически очевиден. Однако математически доказывалось противоположное. А дело оказалось в том, что больные в оглушении встречались намного чаще, чем в коме. Опираясь на частоту признаков и определили их прогностическую роль. Но как при этом допустимо забывать качество признака? Ясно, что «кома» несравненно значимее для плохого прогноза, чем «оглушение». А при формальном применении статистики получилось наоборот.

Авторы одной журнальной статьи подсчитали, что у больных с хроническими субдуральными гематомами, в жалобах которых не фигурировала «головная боль», рецидивы после оперативного вмешательства встречались чаще. И сделали вывод, что прогноз лучше, когда больные с хроническими субдуральными гематомами имеют «головную боль», так как это позволяет с большей уверенностью предсказывать безрецидивное течение послеоперационного пе-

риода. Клиническое мышление никогда бы не допустило такого слепого подчинения статистике.

Если спросить у любого нейрохирурга: «Светлый промежуток» при острых внутричерепных гематомах – это хорошо или плохо для прогноза жизни и её качества? Ответ был бы один: «Бесспорно, хорошо, так как свидетельствует о том, что кроме гематомы нет других сопутствующих тяжёлых повреждений вещества мозга».

Однако один учёный из Санкт-Петербурга статистически проанализировал огромный материал по летальным исходам при эпидуральных и субдуральных гематомах. По цифрам оказалось, что те пострадавшие, у которых наблюдался светлый промежуток, погибали достоверно чаще, чем те, у кого светлый промежуток после черепно-мозговой травмы отсутствовал. Следовательно, гласило заключение, светлый промежуток при острых и подострых оболочечных гематомах является плохим прогностическим признаком.

Нетрудно представить, с чем же на самом деле столкнулся исследователь: в больницах мегаполиса пострадавших, поступивших с внутричерепными гематомами в тяжёлом состоянии, оперировали сразу же, а поступивших в светлом промежутке – наблюдали до

тех пор, пока они не впадали в кому, – то есть упускали время, а результаты запоздалых операций, понятно, давали высокий процент смертельных исходов.

С позиций клинического мышления, многих других опасных и нелепых прогностических заблуждений легко было бы избежать.

Бесспорно, статистика весьма необходима и значима для прогностических суждений. Однако всегда надо помнить, что, в частности, при тяжёлой черепно-мозговой травме математические выкладки способны обеспечить лишь вполне удовлетворительный групповой прогноз. А для индивидуального прогноза всегда необходимо клиническое мышление.

Вспомним предупреждение выдающегося философа XX века Мартина Хайдеггера: «...Следует освободиться от мышления в терминах вычислимости, иначе нельзя увидеть феномен».

Леонид ЛИХТЕРМАН,
профессор,
заслуженный деятель науки РФ,
лауреат Государственной
премии России.

Институт нейрохирургии
им. Н.Н.Бурденко.

Фото
Александра ХУДАСОВА.

Проблемы и решения

Генная поломка — муковисцидоз

Почему-то распространённое в Европе наследственное заболевание считается в России редким

С 2005 г. и по сей день одна из ноябрьских недель посвящается медицинским сообществом Европы муковисцидозу. Цель повсеместно проводимых мероприятий – улучшение качества и продолжительности жизни больных и информирование населения об этом тяжёлом и, увы, далеко не редком недуге.

Специалисты отмечают: муковисцидоз – это наиболее распространённое аутосомно-рецессивное потенциально летальное наследственное заболевание людей преимущественно европеоидной расы. Он связан с мутацией в гене CFTR, при нём поражаются железы, производящие секреты: слюну, пищеварительные соки, пот, желчь.

В первую очередь страдают органы, в которых есть слизистые оболочки и производится наибольшее количество секрета – это лёгкие, бронхи, желудок, кишечник, поджелудочная железа, печень.

Всё это, а также много других фактов упоминалось в Научном центре здоровья детей Минздрава России. Здесь состоялось ставшее уже ежегодным мероприятие – День муковисцидоза. Юные пациенты центра и их родители общались с ведущими специалистами в области пульмонологии,

представителями общественных организаций и СМИ, обсуждая вопросы диагностики, своевременной и адекватной терапии, проблемы, перспективы в лечении и снабжении необходимыми препаратами.

– Всего в мире насчитывается более 100 тыс. взрослых и детей с этим недугом. В России зарегистрировано немногим более 3 тыс. пациентов с подтверждённым диагнозом, в реальности же россиян, страдающих муковисцидозом, много больше, – считает заведующая отделением пульмонологии и аллергологии доктор медицинских наук Ольга Симонова. – Благодаря введённому в обязательном порядке в 2007 г. неонатальному скринингу выявляемость больных значительно увеличилась, можно сказать, что тем, кому сегодня 8-9 лет, – повезло, при всём этом к нам в отделение до сих пор впервые попадают 14-15-летние дети, до этого лечившиеся совсем от других болезней.

Но ещё 10 лет назад, по её словам, ситуация казалась бесперспективной, фатальной...

– Сейчас в стране созданы региональные центры, на местах работают родительские ассоциации, появились новые лекарственные технологии, ведутся исследования и есть положительные результаты по использованию специфической терапии при разных типах

хромосомных мутаций, – говорит О.Симонова. – Система лечения и обеспечения необходимыми лекарствами более-менее отлажена для детей, однако по достижению совершеннолетия примерно каждый десятый пациент из нашего регистра «теряется»...

Она добавляет: ведение взрослых пациентов с муковисцидозом, к сожалению, пока не совсем эффективно, в региональных медучреждениях мало врачей, специализирующихся на орфанных заболеваниях. Актуальной остаётся проблема обеспечения доступности лечения для каждого пациента, вне зависимости от его места жительства.

Доброй традицией стало участие в Дне муковисцидоза общественных деятелей, известных людей. В этом году специальным гостем детского праздника (а в НЦЗД этот день величают только так!) стала радио- и телеведущая Рита Митрофанова.

Зарядиться позитивом были приглашены все без исключения пациенты НЦЗД, из всех отделений. Какой детский праздник без подарков, игр и сказок?! Малыши, развлекаясь, узнали важную информацию о муковисцидозе. Новые знания помогут им увереннее жить. Приятные подарки получили все, а детей с диагнозом «муковисцидоз» ожидал особо полезный сюрприз. Спонсоры постарались облегчить жизнь этим пациентам, подарив дорогостоящие небулайзеры, расходные материалы, «назальные души», гимнастические мячи, а также практические пособия: видеодиски, обучающие кинезотерапии, книги.

Жанна ДЫМОВА,
внешт. корр. «МГ».

Москва.

Сотрудничество

Результатом сотрудничества двух новосибирских научных институтов разного профиля стала разработка инновационного препарата для лечения жизнеугрожающих нарушений ритма сердца.

кое к полимеру, выстилающему интиму сосудов, обладает полной биосовместимостью с тканями человека, отличается низкой токсичностью, а масса его молекулы близка к массе молекулы ботулотоксина. Благодаря своим свой-

Токсин для сердца найден

Готовятся «выстрелы» в очаг аритмии

Специалисты НИИ патологии кровообращения им. Е.Н.Мешалкина Минздрава России и Института органической химии им. Н.Н.Ворожцова Сибирского отделения Российской академии наук предложили и реализовали идею создания противоаритмического инъекционного раствора на основе ботулотоксина. По мнению кардиохирургов, выполняя инъекцию интраоперационно, можно будет купировать сложные формы аритмии.

Оригинальным в этой идее является именно использование ботулинического нейротоксина белковой природы. Как поясняют в Сибирском отделении РАН, данное вещество взято за основу противоаритмического препарата из-за своих свойств: ботулотоксин прерывает нервно-мышечную передачу. Перед учёными стояла задача снизить токсичность яда в готовом препарате и увеличить активность полученного лекарства.

После серии исследований и экспериментов было решено ввести в состав препарата хитозан – природный мукополисахарид, который имеет строение, близ-

ствам хитозан позволяет повысить продолжительность действия лекарственного препарата и его биологическую активность, а также уменьшить вредные эффекты.

По словам руководителя отдела медицинской химии ИОХ им. Н.Н.Ворожцова, доктора химических наук, профессора Наримана Салахутдинова, полученная формула даёт возможность в несколько раз увеличить время действия ботулотоксина при аритмии, значительно снизив его количество, вводимое в организм, а также уменьшить побочное действие в виде нежелательной денервации других мышц.

Точность «выстрела» нейротоксином в очаг аритмии уже проверена в экспериментах на животных. При этом патологических воздействий на печень, почки, скелетную мускулатуру и головной мозг учёные не обнаружили. Доклинические исследования нового сибирского лекарственного препарата будут продолжаться до конца 2016 г.

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».

Общероссийская конференция «Образование и маркетинг в медицине. Практика и тренды 2016» состоялась в Москве в рамках научно-практического форума «Российская неделя здравоохранения».

Открыла форум директор Департамента медицинского образования и кадровой политики Министерства здравоохранения РФ Татьяна Семёнова: «Положительный момент, что актуальные темы медицинского образования обсуждаются на площадке Госдумы РФ и Совета Федерации. Не будет качественного здравоохранения без качественных человеческих ресурсов. Поэтому кадровая политика в течение трёх последних лет является у нас приоритетом. Декларировал необходимость сохранения кадрового потенциала отрасли Указ № 598 Президента РФ.

Тем не менее в службе занятости практически отсутствуют вакансии для медицинского персонала. Существует и кадровый дисбаланс: никто не хочет быть участковым врачом. Согласно социологическим данным, будущие доктора в основном желают стать трансплантологами и пластическими хирургами.

Деловые встречи

Как утолить голод на знания и кадры

Российскому здравоохранению по-прежнему явно не хватает и того и другого

Недостаточно материальных и моральных стимулов подготовки специалистов. Сейчас допуск к профессии дают 46 образовательных организаций, из них 26 подведомственных Минздраву. За счёт средств бюджета выпускаются 63 тыс. специалистов со средним профессиональным образованием ежегодно. Высшие образовательные учреждения готовят 35 тыс. врачей в год, несмотря на это существует кадровый голод», — резюмировала Т.Семёнова.

Как подчёркивали на форуме, около часа в неделю практикующий доктор обязан тратить на своё образование, 36 часов должно набираться за год. Самообразование — это в том числе и посещение медицин-

ских конференций с проверкой в виде отдалённого тестового контроля участия в мероприятии. Уделено внимание и переходу на систему аккредитации медицинских специалистов и поэтапному её внедрению. В результате все медики, работающие в системе здравоохранения, должны быть аккредитованы.

По мнению заместителя председателя правления Ассоциации медицинских обществ по качеству кандидата медицинских наук Залима Балкизова, актуальна проблема качества и результатов лечения, а так же медицинских ошибок, поскольку непрерывное медицинское образование врача не является обязательным, как во многих

других странах. «Врач должен стать субъектом права, тогда с него можно будет спросить», — считает он.

Как отметил главный научный сотрудник Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А.Семашко доктор медицинских наук Сергей Черкасов, поразительно, что в некоторых регионах пациенты часто «умирают от симптомов» (до 30%), таких как головная боль, ещё 10% «от старости». Такие удивительные формулировки говорят о необученности врачей, незнании классификации функциональных состояний. К тому же 400 врачей за 2 года получили в Москве фальшивые сертификаты, как говорится, дальше некуда.

Как считает директор по маркетингу группы компаний «Медхолдинг» Михаил Ревин, минувший год был для медицины трудным, ещё не пришли в себя после запрета рекламы медицинских услуг, действовавшего в 2014 г. и вызвавшего повальное сокращение персонала. И всё-таки в нынешнем году рынок медленно начал нормализоваться. В регионах возрос интерес к медицинским клиникам, в то время как в Москве произошла некая стагнация интересов. Как сообщили сотрудники Бизнесстата, москвичи весьма «уважают» лечение и «скорее купят себе пачку таблеток, чем бутылку вина» — здоровье в приоритете. В то же время, по данным компании, в Москве процветает теневая медицина, когда деньги больной передаёт лично в руки врачу. Такие платежи распространены в государственных клиниках и, по мнению больных, обуславливают лучший результат лечения. Коммерческая и «кассовая» медицина пользуются меньшим доверием. Половину стоимостного объёма по-прежнему составляет государственная медицина, финансируемая за счёт бюджета и средств ОМС.

Иван МАГЕР,
корр. «МГ».

Конкурсы

В «бой» идут будущие хирурги

На соревнованиях они показали хорошие результаты



В самый разгар соревнований (слева направо) профессор Дмитрий Панченков, студенты Алексей Булдыгин и Кирилл Ковтон

В Тамбове прошёл зональный тур XXV Московской (Всероссийской) студенческой хирургической Олимпиады им. академика М.И.Перельмана. В ней участвовали 300 студентов старших курсов медицинских образовательных учреждений ЦФО и Республики Крым. Три дня они боролись за пальму первенства в 11 номинациях, в том числе «сухожильный шов», «урологический конкурс», «десмургия», «интубация трахеи», «вязание хирургических узлов», «конкурс на знание хирургических доступов» и другим.

По своим условиям соревнования, как говорят военные, были максимально приближены к боевым». Вот, например, как проходил второй этап эндовидеохирургического конкурса. Его участники — студенты старших курсов Тамбовского государственного медицинского института Алексей Булдыгин и Кирилл Ковтон. За ходом операции внимательно наблюдал член жюри профессор Московского государственного

медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова Дмитрий Панченков.

Соревнующимся предстояло наложить на палец резиновой перчатки, наполненной водой, три максимально приближённых друг к другу лигатуры и пересечь палец перчаткой между двумя проксимальными лигатурами с одной стороны и одной дистальной лигатурой с другой. Участники зонального тура, заранее открыв шовный материал, приготовили необходимую длину нити и расположили резиновую перчатку в боксе в наиболее удобной для них позиции.

На проведение «операции» отводилось 10 минут. Это испытание будущие хирурги провели грамотно, набрав максимальное количество очков, тем самым внеся свой вклад в общекомандную победу. Забегая вперёд, скажем, что родные «стены» помогли хозяевам олимпиады занять 1-е место в общекомандном зачёте.

В соседней аудитории в номинации «десмургия» соревновались будущие специалисты из Симфе-

ропольского государственного медицинского университета Руслан Розумняк и Максим Остапенко. Качество их работы оценивал доцент Российского университета дружбы народов Дмитрий Титаров. Задание заключалось в том, чтобы за 5 минут наложить «импровизированному» пострадавшему (член команды) колосовидную повязку на плечевом суставе. При этом учитывались факторы, влияющие на общую оценку работы, в том числе правильность наложения туров, состоятельность повязки, эстетичность. Ну и, конечно же, соответствие наложения повязки временным рамкам. Ясное дело, волновался как непосредственный исполнитель, так и «пострадавший». По этой ли, или какой другой причине, но при наложении повязки были допущены ошибки, за что участникам соревнования были снижены баллы. Ну, а то, что не вышли победителями, особо не горюют, считая, что само участие в олимпиаде многого стоит. Польза для них большая, и если ещё раз доведётся посоревноваться в каких-либо состязаниях подобного рода, они вступят в борьбу с опытом за плечами...

Вечером заключительного дня олимпиады в торжественной обстановке были названы победители в личном зачёте и в общекомандном первенстве. В той же «десмургии» победителями оказались Татьяна Вагина и Светлана Костная из Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова. Второе и третье места остались соответственно за участниками олимпиады Алиной Шатовой и Анной Бобровой из Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н.Бурденко и студентами Медицинского института РУДН Вячеславом Гурьяновым и Евгенией Корчемкиной.

Второй командой-победительницей стала студенческая сборная Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. Замкнули призовую тройку олимпийцы Курского государственного медицинского университета.

Валерий ЧИСТЯКОВ,
внешт. корр. «МГ».

Тамбов.

Фото автора.

Рядом с нами

О красоте ростовчанок Лев Ошанин с восторгом писал ещё в советские времена: «...Девушки хорошими бывают не в одном Ростове-на-Дону, но играть не стану я в молчанку, безо всякой лишней суеты я признаю честно, ростовчанки — люди всеююзной красоты!»

го медицинского университета. Как известно, студенческий хлеб будущих медиков — очень нелёгкий.

Высоких школьных баллов при поступлении ей было недостаточно, чтобы получить бюджетное место — те немногие, по закону, полагались лишь социально

Красавица, студентка и отличница



незащищённым абитуриентам. Инвестировал в образование Лены дедушка, а на свои повседневные нужды девушка подрабатывает ещё со школьных лет. Кроме природной красоты у ростовчанки есть немало и других дарований — изящные вышивки крестиком, выполненные её умелыми

руками, невозможно не заметить. Столь ювелирная постановка руки обязательно сослужит ей хорошую службу в тщательном ремесле стоматолога. Она хорошо танцует и, вообще, Елена Лобанова — человек действия. О таких людях сейчас принято говорить — делающие себя сами. Мне ближе наше русское — труженики. К счастью, они есть среди сегодняшних молодых. А, значит, у России есть будущее.

Кредо ростовской красавицы: «Ценить каждый миг, не унывать, не обижаться и почаще улыбаться». Может попробуем и мы?

Валентина ГОНЧАРОВА,
сотрудник
Министерства здравоохранения
Ростовской области.

Перспективы

Такие разные
когнитивные способности

Век назад Т.Морган, работавший в Колумбийском университете Нью-Йорка с какими-то мушками, выпустил книгу «Хромосомная теория наследственности», доказывая, что гены локализованы в тёмных X-образных структурах, появляющихся при подготовке клеток к делению. По другую сторону Атлантики в Стокгольме решили, что сей труд достоин Нобелевской премии. Тогда никто не мог предположить, что теория окажется важной и для нейробиологии.

Умственные, или когнитивные, способности обусловлены не только совокупностью клеточных образований мозга, но также качеством и количеством связей между ними, сумма которых носит название коннектом (от англ. connect – связывать, восходит к ped, от которого лат. nodus – узел, аннексия). Сумма эта непостоянная, поскольку синапсы постоянно образуются и распадаются, и эта динамика получила название пластичности. «Распалась связь времён», говорил один из героев, когда до GPS было ещё далеко, и одним из достижений нейронаук было открытие в мозгу собственной системы ориентации во времени и пространстве, за что была присуждена Нобелевская премия 2014 г.

Известно, что в основе системы лежит память, локализуемая в нейронах гиппокампа (извилины морского конька на основании височной доли), вернее их синапсах, или точках межклеточных контактов. Вход – «гейтинг» (gating) в хранилище памяти контролирует энторинальный комплекс (ERC) в височном полюсе, обращённом к носу. «Наследники» Моргана в Колумбийском университете и их коллеги из Техасского университета в городе Остин показали наличие особых отростков «дальнего радиуса действия», по которым из энторинального комплекса к гиппокампу идут подавляющие активность нейронов памяти сигналы. Авторы открытия полагают, что эти сигналы способствуют

более точной пластичности синапсов и упрочению долговременной памяти, «отсекая» менее важную информацию и способствуя её забвению.

В тот же Колумбийский университет с предложением о сотрудничестве обратилась Вивьен Шевальер из парижского Университета Декарта с предложением мышинной модели шизофрении, возникающей у людей при делеции – нехватке, выпадении – участка 22-й хромосомы (22q11). Учёные исходили из факта неравномерности распределения возбуждающих и ингибирующих активность («тормозящих») нейронов в мозгу (4 : 1). Изучение мозга шизофреников показало, что у них значительно меньше тормозящих нервных клеток в одном из отделов гиппокампа. Такое же убывание обнаружилось и у ген-модифицированных мышей, у которых оказалась нарушенной социальная память, изменения которой начинались в период взросления (юношеская шизофрения?). Авторы статьи в журнале Neuron считают, что с помощью модели можно изучать шизофрению на клеточном и поведенческом уровнях, что со временем позволит улучшить ген-диагностику и разработать её эффективную терапию. Свою статью они назвали «Специфические изменения в гиппокампе, связанные с возрастом и дефицитом социальной памяти у мышей с синдромом делеции 21q11».

Гиппокамп хранит память о пережитом, и все знают, что память тем ярче и «живее», чем сочнее события и переживания окрашены эмоционально. Эмоции, как известно, контролируются нейронами миндалины – Amygdala, – лежащей в глубине височной доли в непосредственной близости от гиппокампа и ERC. Сотрудники Иллиноиского университета в Чикаго с помощью функционального магнитно-резонансного томографа показали, что у людей, страдающих депрессией, нарушена нейрональная сеть обработки-процессирования эмоций. Исследователи сканиро-

вали в состоянии покоя мозг 77 молодых людей (средний возраст 21 год), 17 из которых находились в состоянии выраженной депрессии (MD – Major Depression), а 34 – после выхода из неё. Состояние их мозга сравнили с таковым у 26 без таких эпизодов. В соответствии с теорией миндалины у людей с эпизодами депрессии оказалась «разобщена» – decoupled – с эмоциональной сетью мозга, и в частности с передним отделом коры поясной (лимбической) извилины, лежащей на внутренней поверхности полушария. Снижение плотности связей клеток миндалины может объяснить негативный процессинг, то есть восприятие людьми с депрессией даже нейтральной информации как отрицательной. У таких людей нарушена также «связность» и когнитивных цепей, отражая тем самым нарушение умственных способностей.

Функциональный MPT для сканирования мозга шизофреников применили и радиологи Калифорнийского университета в Сан-Диего в своём модельном исследовании влияния ген-вариантов, приводящих к шизофрении, на возбудимость нервных клеток при определении рабочей памяти. Под вариантами имелось в виду состояние белков возбуждающих нейроны ионных каналов и протеинов, транспортирующих в клетки кальций, который необходим для генерации импульса. Сравнение со здоровыми показало большую активность нейрональных структур на разных уровнях – «томах» – мозга сканированных, и учёт этих различий может оказаться полезным при исследованиях людей с другими психиатрическими расстройствами, а также разного рода зависимостями. Авторы полагают, что их интегрированный подход поможет понять связи между генетическими факторами риска и изменёнными функциями мозга.

Игорь ЛАЛАЯНЦ,
кандидат биологических наук.

По материалам
Psychological Medicine.

Исследования

Новый тест обнаружил
неуловимые патогены

Исследователи Университета Пенсильвании создали тест, который, как они говорят, потенциально может быстро обнаружить сомнительные патогены у больных с ослабленной иммунной системой, для которых некоторые инфекции могут быть опасными для жизни.

Руководитель исследования Эрл Робертсон, профессор, доктор философии и вице-председатель оториноларингологии в университетской школе медицины Перельмана и его коллеги применили тест, называемый PathoChip, на образцах тканей пациента с рецидивом острого миелолейкоза). Пациент – пожилой человек – прошёл химиотерапию, что ослабило иммунную систему, увеличив восприимчивость к инфекции. В результате, он заболел неизвестной грибковой инфекцией.

Такие инциденты не редкость; по данным центров по контролю и профилактике заболеваний,

каждый год около 60 тыс. больных раком в США госпитализируют в результате низкого уровня лейкоцитов, каждый 14-й из них умирает. Само собой разумеется, что быстрая идентификация причины инфекции является ключом к быстрой и эффективной терапии таких больных. Однако есть определённые патогены, для которых в настоящее время врачи не имеют эффективных методов идентификации. Одним из этих патогенов является редкий грибок, известный как Rhizomucor, который является причиной грибковой инфекции Zygomycosis, почти не поддающейся лечению у людей. Культивирование их в лаборатории может занять очень много времени или вовсе невозможно по причине сложной диагностики.

Тем не менее в своём исследовании Робертсон и его коллеги показывают, как они использовали PathoChip, чтобы определить разновидность Rhizomucor в качестве причины «неизвестной» грибковой

инфекции. Исследователи описывают, как технология PathoChip способна тестировать ткани человека на возможное наличие тысячи патогенов. Технология содержит 60 тыс. зондов для одновременного испытания на все известные вирусы, а также различные бактерии, грибки, паразитные гельминты (черви) и простейшие. Было проведено много лабораторных тестов технологии, но это был первый раз, когда исследователи у человека идентифицировали возбудителя. При использовании технологии PathoChip проверяются образцы живой ткани и определяется причина грибковой инфекции пациента всего за 24 часа. Это изобретение поможет врачам получить важный снимок инфекционного профиля пациента для планирования стратегии лечения.

Ирина МЕЛКУМОВА.

По сообщению
Associated Press.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская больница № 2 г. Златоуст» приглашает для постоянного трудоустройства врачей следующих специальностей:

– **анестезиолог-реаниматолог**

(предоставляется квартира, средняя заработная плата 43 тыс. руб.)

– **участковые педиатры.**

Молодым специалистам предоставляется следующие выплаты (постановление администрации ЗГО № 74-П от 11.03.2013):

– единовременная денежная выплата

– ежемесячная надбавка в размере 30% от оклада

– компенсация 50% расходов, связанных с наймом жилых помещений.

Контактный телефон для справок: **8-3513-67-40-11.**

E-mail: **vrach@chel.surnet.ru**

Адрес: **ул. им. Карла Маркса, 53а, Златоуст, Челябинская обл. 456211.**

Открытия, находки

Теория и практика
блокирования
боли

Примером плодотворного взаимодействия экспериментаторов и теоретиков является работа М.Липатова из университета в городе Стоуни-Брук, который со своими коллегами из Швейцарии и Франции определил геномную дистанцию – расстояние народов разных стран, живущих вдали от Южной Африки.

Люди были изгнаны из южно-африканского Эдема болезнями, присущими Чёрному континенту. Подобно животным наши предки испытывали боль и терпели нестерпимую жару и холод, ощущаемые специфическими нервными окончаниями, посылающими импульсы в мозг.

Известно, что Африку покидали небольшие группы наших предков, а возможно и одна, причём весьма немногочисленная, что ограничивало возможность заключения неродственных браков и привело к накоплению мутантных аллелей генов. Исходя из этого, можно полагать, что нынешний «букет» разного рода болезней есть следствие нашего происхождения. В качестве примера можно привести весьма раннее (45 тыс. лет назад) появления человека на берегу Ледовитого океана, куда он дошёл вслед за мамонтами.

Другая группа охотников поднялась высоко в Альпы, где более 5 тыс. лет назад погиб знаменитый Отци, или Айсмэн – «ледниковый человек». Три года назад учёные прочитали полную последовательность его Y-хромосомы, часть которой сохраняется и у современных мужчин. Затем сотрудники Европейской академии в итальянском Больцано прочитали и его митохондриальную ДНК, передающуюся по женской линии. Сравнение с таковой у 1077 современных людей показало, что женская линия этой изолированной группы людей давно уже прервалась.

Третий пример касается изолированной группы, живущей в Пакистане, где врачи Лахора обнаружили семью, родители которой являются двоюродными братом и сестрой. Особенностью семьи оказались 3 детей с выделенной в Кембридже мутацией в гене натриевого белкового канала, «сидящем» в длинном плече 2 хромосомы (2q24), в силу чего совершенно не испытывают боли.

Почти 20 лет назад в мембранах-оболочках чувствительных нервных клеток-рецепторов был открыт белок, реагирующий на капсаицин (метилванилиламид), придающий жгучий вкус перцу

чили, а также на его химический родственник ванилин. Вскоре было выяснено, что протеиновый рецептор в присутствии кальция открывает канал, по которому ионы металла устремляются в клетку, генерируя тем самым ионный ток и соответственно потенциалы, приходящие в мозг, порождая ощущение тепла и боли. Протеин входит в большую группу рецепторов TRPV (Transient Receptor Potential Vanilloid), генерирующих транзистентный, или временный, преходящий потенциал, «гаснущий», когда мы свыкаемся с болью и «пригреваемся». Особенностью ванилоидного рецептора является его избирательность в отношении кальциевых ионов, и в середине января Nature опубликовал структуру белка высокого разрешения, что позволяет создавать лекарства нового поколения от хронической боли. Для получения 3D-структуры сотрудникам Исследовательского института в калифорнийской Ладжолле пришлось сделать полмиллиона 2D-«томограмм».

А Юрий Богданов из Университетского колледжа в Лондоне исследовал натриевый канал («пакистанский»), выключение которого у мышей приводит к аносии – отсутствию обоняния – и снижает болевую чувствительность. Известно, что боль вызывает «всплеск», выброс энкефалинов, синтезируемых энцефалом-мозгом, откуда их название. В противоположность действию энкефалина налоксон, блокирующий действие синтезируемых мозгом опиоидов (названных так за сходство действия с опиум и морфием), повышает болевую чувствительность вследствие усиления активности натриевого канала. Дополнительную сложность в вопрос о боли вносит так называемый нервный ростовой фактор (НРФ – NGF), повышающий восприятие боли через свой рецептор с ферментной функцией. У детей с мутациями в гене рецептора NGF отмечается умственная отсталость, однако замена одной аминокислоты в самом факторе таким побочным действием не обладает, хотя боль тоже снижает.

Мозг мышей с мутантным натриевым каналом человека, перенесённым им, синтезирует, как это было показано в Лондоне, почти в 2 раза больше «внутренних» опиоидов. Авторы надеются, что их результаты по моделированию болевой нейропатии помогут врачам бороться с различными формами боли в клинике и дома.

Иван ЛАРИН.

По материалам
Nature Communications.

Взгляд

...На то и напоролись



Трагическая и почти детективная история произошла в заповеднике Озеро Эланд в Южной Африке. Так, в 160 км к югу от Дурбана – третьего по величине города в ЮАР – умер четырёхметровый питон. Необычно, что причиной его смерти стала неправильно выбранная добыча.

Велосипедист, ехавший на озеро Эланд, обнаружил огромную змею, явно съевшую что-то очень большое. Питон, судя по внушительным размерам его «живота», пытался переварить какое-то проглоченное им существо, возможно, крупного бородавочника или антилопу. Случайный свидетель сфотографировал удава и поехал дальше. Событие интересное, но не уникальное.

А вот на следующий день... Фото, выложенное в социальных сетях, вызвало большой интерес. Кого съел питон? Предположения строились самые разные. Местным жителям были известны повадки этих огромных пресмыкающихся. Нередки случаи, когда им удавалось проглотить животных, имевших сложную геометрическую форму, в том числе и тех, чью голову украшали рога. Например, антилопы Ориби, весящие до 50 фунтов (22,7 кг), нередко становились жертвами местных питонов.

Но на этот раз снимок удивлял даже видавших виды старожилов. Множество посетителей устремились в заказник, в котором была обнаружена змея, в надежде увидеть её собственными глазами. Загадав разрешилась сама собой. Смотрители национального парка обнаружили питона мёртвым неподалёку от той самой велосипедной дорожки, где он и был сфотографирован. Вскрытие показало, что внутри него действительно была крупная добыча. Её вес составлял 30 фунтов, то есть 13,8 кг. Но не размеры стали поводом удивлять-

ся. Дело в том, что питоном был проглочен дикобраз.

Съесть большое животное, оцетинившееся длинными иглами? Возможно ли это? Оказалось, что сам по себе этот факт не настолько уникален, как кажется на первый взгляд. Случаи такие бывают, и нередко. От дикобразов остаются лишь иглы, их пищеварительная система удавов переварить не в состоянии. Встречались даже питоны, из которых торчали иглы, пронзившие их насквозь изнутри, но при этом змея оставалась жива.

Проведённое «расследование» не смогло дать достоверного ответа на вопрос о причине смерти удава. Проколы пищеварительного тракта и других органов вполне могли стать причиной его гибели. Не исключена также вероятность того, что он просто упал со скалистого уступа на твёрдый грунт и разбился. Возможно, что фатальный финал стал следствием и того и другого. Например, почувствовав дискомфорт и боль, змея начала излишне интенсивно извиваться и сорвалась со скалы на камни, или, упав, она усугубила свои ранения.

Учёным-серпентологам оставалось лишь отдать последние почести почившему удаву, произведя его объективные измерения. Оказалось, что змея имела при жизни длину 12,8 футов (3,9 м). Вопреки распространённому мнению, челюсть питона на самом деле не может быть вывихнута во время еды. Она из двух частей, способных двигаться независимо друг от друга. Квадратная кость в задней части головы придаёт челюсти свободу относительно черепа, благодаря ей рот хищной рептилии может открываться очень широко.

Юлия ИНИНА.

По материалам Associated Press.

Почему бы и нет?

Необычный друг

Робот-кот был создан не столько для игры, сколько в качестве компаньона для пожилых одиноких людей.

«Мы не думаем, что это заменит настоящих домашних животных, – признаёт вице-президент компании по созданию робота-кота Тед Фишер. – Мы просто хотели создать интерактивного компаньона, который был бы узнаваем и выглядел как настоящий».

Исследования показывают, что пожилым людям, особенно стра-

дающим от старческого слабоумия или болезни Альцгеймера, чрезвычайно полезно общение с роботами-компаньонами. Он как живой, даже заряжать его приятно: вы просто вставляете ему в рот детскую соску.

Робот-кот официально используется во всём мире, в том числе в государственной системе здравоохранения Великобритании.

Анна МАЛАЯ.

По сообщению Daily Mail.

Бывает и такое

37-летний житель Ланкашира, после прохождения сканирования при подозрении на рак мочевого пузыря, узнал, что обладает полным набором женских половых органов.

Матка... у 37-летнего мужчины

Английский бизнесмен обратился к врачам с подозрением на рак мочевого пузыря. После того как мужчина прошёл МРТ-сканирование, выяснилось, что он, наравне с мужскими, является обладателем женских половых органов, в том числе и матки. По словам врачей, Роб страдает редким состоянием, называемым синдромом персистенции мюллеровых протоков.

Роб узнал об этом после того, как заметил появление крови в моче. Он сказал: «Диагноз был для меня как гром среди ясного неба. Я никогда не чувствовал себя иначе, чем обычным парнем, который ведёт нормальную половую жизнь. Я был потрясён, когда консультант сказал, что у меня полностью функционирующий набор половых органов женщины и даже есть месячные».

Теперь мужчина понимает, по какой причине в течение многих лет его преследовали странные симптомы. При этом врачи ничего у него не находили.

Сейчас Роб готовится к операции по удалению матки. Следует также отметить, что мужчину не страшат предупреждения врачей, что эта процедура может привести к менопаузе.

Инна СЕРГЕЕВА.

По материалам BBC News.

Ракурс

Атаки на врачей нарастают

Всемирная организация здравоохранения в этом году опубликует доклад об атаках на врачей, чтобы выработать механизмы для защиты медперсонала, особенно в «горячих точках». Согласно данным ВОЗ, в 2014 г. были убиты 603 медицинских работника, во время атак в 32 странах было ранено 958 специалистов.

«Защита работников медико-санитарной помощи является одной из самых неотложных обязанностей международного сообщества. Без медицинских работников нет медицинской помощи», – говорит директор Департамента ВОЗ по трудовым ресурсам здравоохранения Джим Кэмпбелл (Jim Campbell).

Недавно Международная благотворительная организация «Врачи без границ» заявила о двойной бомбардировке принадлежащего ей госпиталя в сирийской провинции Хомс. В результате удара погибло 7 человек, ещё 47 было ранено.

Организация сообщает, что до настоящего времени информация об атаках на медперсонал была фрагментарной, теперь же ВОЗ разработала новую систему сбора данных, которая уже проходит испытание в Центрально-Африканской Республике, Сирийской Арабской Республике и на Западном берегу реки Иордан и в секторе Газа. Она будет готова для использования в начале следующего года.

«Каждый раз, когда врачи боятся идти на работу, или когда больница подвергается бомбардировке и разграблению, это

препятствует оказанию медицинской помощи», – говорит глава этого проекта Эрин Кенни (Erin Kenney).

Так, например, по данным ВОЗ, с 2012 г. в Пакистане были убиты 32 работника медико-санитарной помощи и другой персонал, участвовавшие в ликвидации полиомиелита. Меньше инцидентов стало происходить только после того, как вакцинователи вместо четырёхдневных кампаний стали проводить однодневные кампании и выбрали самое безопасное время для отправки вакциноваторов.

Во время эпидемии Эболы в Западной Африке 8 человек, пытавшихся проинформировать население о вспышке, были убиты в результате общей атмосферы страха и подозрений. Более 400 медицинских работников потеряли жизнь, заразившись во время лечения больных лихорадкой.

До конца этого года ВОЗ также представит доклад, призывающий принять меры для улучшения безопасности работников и оказания помощи пациентам. Кроме того, организация разработала глобальную стратегию оказания помощи странам в решении задач, связанных с кадрами здравоохранения. Эта стратегия призывает обеспечить дополнительную защиту медицинских работников от насилия и ущерба в нестабильных государствах и в странах, находящихся в состоянии непрекращающихся чрезвычайных ситуаций.

По данным ВОЗ подготовил
Иван МАЛОВ.

МИА Сито!

Выводы

Мясо и глобальное потепление



Конференция ООН по вопросам климатических изменений, проходящая в Париже, вновь привлекла международное внимание к проблеме глобального потепления. Однако на переговорах, посвящённых сокращению выбросов в атмосферу углекислого газа и совершенствованию транспортных систем, одна тема осталась в тени.

На животноводство приходится 15% мировых выбросов углекислого газа, что приблизительно равно выбросам всех автомобилей, поездов, кораблей и самолётов на

планете. Новый отчёт лондонского Королевского института международных отношений «Меняющийся климат, меняющиеся диеты: пути к сокращению потребления мяса» утверждает, что без объединённых усилий по преодолению чрезмерного потребления мяса будет невозможно предотвратить глобальное потепление на 2°C.

Один из самых высоких уровней потребления мяса – в США, где на человека приходится примерно 250 г мяса в день. Это почти в 4 раза выше уровня потребления мяса, признанного экспертами здоровым. Европа и основные

страны – производители мяса в Южной Америки лишь немного отстают от США.

На другом конце шкалы находятся индийцы, потребляющие в среднем менее 10 г мяса в день. Рост благосостояния в развивающихся странах приведёт к увеличению потребления мяса в мире. Здесь наблюдается прямая зависимость между диетой и уровнем благосостояния. Если этот процесс не контролировать, меняющаяся диета в совокупности с ростом населения развивающихся стран к 2050 г. приведёт к росту потребления мяса в мире на 70%.

В последнее время избыточное потребление мяса признаётся вредным для здоровья, поэтому сейчас лучшее время для действий. Правительства должны воспользоваться этой возможностью.

Исследование Королевского института международных отношений на эту тему, проведённое в четырёх странах, свидетельствует, что если люди видят смысл и логику в этих изменениях, они поддержат вмешательство государства в вопросы диеты. Разъяснительная кампания и ценовая реформа были весьма успешными в изменении нашего отношения к курению и потреблению алкоголя.

Ирина МЕЛКУМОВА.

По материалам BBC.

Знаете ли вы, что в качестве термина словосочетание «первая помощь» пришло в русский язык в середине XIX века, а людьми, которые ввели его в речь, были врачи стальных магистралей?

Появление новой языковой конструкции связано с выходом в свет брошюры Генриха Кулаковского, профессора Санкт-Петербургской Императорской медико-хирургической академии, впоследствии главного медика Главного общества российских железных дорог под названием «Наставление для подавания первой помощи в безотлагательных случаях». В данной книжице, увидевшей свет в 1859 г., автор даёт следующее определение термина: «Первою помощью мы называем всякое врачебное пособие, подаваемое до прибытия врача присутствующими в приключениях лицами. От благоразумного и своевременного подания этой помощи весьма часто зависит не только благополучный и скорый исход болезни, но и нередко сохранение самой жизни».

Г.Кулаковский употребит это словосочетание 7 лет спустя и в своей работе «Что делать и чего не делать, чтоб не заболеть холерою».

Впоследствии употребление составного термина неоднократно отмечается в трудах врачей, посвящённых оказанию помощи при железнодорожных катастрофах. Так, в статье Н.Вельяминова «О подании первой хирургической помощи при железнодорожных катастрофах», вышедшей в 1884 г., говорится следующее: «По нашему мнению, всю хирургическую помощь, потребную в случаях крушения поездов, можно разделить на три главных отдела: I. Подача первой помощи на месте катастрофы. II. Транспортировка раненых с места крушения до ближайшей станции. III. Подача хирургической помощи специалистами по прибытии раненых на ближайшую станцию».

Николай Александрович был известным петербургским врачом, участвовал во всех заседаниях знакового съезда врачей и представителей железных казённых дорог, состоявшегося в 1886 г. в столице Российской империи. Он же приводит перечень действий медицинского персонала, составляющих первую помощь: «Посмотрим, прежде всего, в чём должна заключаться первая хирургическая

помощь при крушениях поездов, и что можно от неё требовать. По моему мнению, все требования от первой помощи должны заключаться в следующем: 1) Раздеть раненого, освободить его от платья и обуви, по возможности не причиняя ему боли. 2) Остановить кровотечение. 3) Перевязать рану или ожог. 4) Имобилизовать повреждённую часть. 5) Оживить раненого, находящегося под влиянием травматического шока. 6) Успокоить боли на время транспортировки. Больше от первой помощи ничего требовать нельзя,

лен участковый врач, тем не менее, при всяком случае несчастья, пострадавший пассажир не может получить первой помощи раньше 1,1/2 часа. Необходимо иметь средства первой помощи ближе врачебных пунктов. <...> Остановить кровотечение перевязкою артерий, турникетами, давящими повязками, защитить поверхности от инфекции – вот жизненные показания; вправить вывихи и смещения; поставить переломы в надлежащие отношения при помощи гипса, деревянных, картонных и войлочных шин, ограничить

железнодорожной за 20 лет её существования», 1903 г.).

«Каждый из нас отлично знает, что в случае несчастья железнодорожного, если последнее происходит вдали от врачебного или фельдшерского пункта, подать первую медицинскую помощь, откровенно говоря некому, и обыкновенно этим занимаются уцелевшие пассажиры или поездная прислуга, кто как умеет (С.Е.Шрейбер. «О преподавании гигиены и подаче первой медицинской помощи железнодорожными врачами в железнодорожных технических училищах», 1909 г.)

вого врача Ташкентской железной дороги, главного врача Оренбургской общины сестёр милосердия Красного Креста А.К.Новицкого (1914 г.).

Специализированные энциклопедические источники конца XX века дают словосочетание в качестве термина. Как разъясняет Энциклопедический словарь медицинских терминов (1982-1984 гг.), «первая помощь (синоним «первая медицинская помощь») – это комплекс срочных простейших мероприятий для спасения человека и предупреждения осложнений при

Далёкое – близкое

«Первая помощь» — от железных дорог

О чём рассказывает привычный медицинский термин

да в наше время от перевязочного пункта больше ничего не требуют; напротив, всякое более или менее серьёзное оперативное вмешательство на перевязочном пункте строго возбраняется современной хирургией. Вся задача первой помощи должна заключаться лишь в том, чтобы спасти раненого от неминуемой смерти, напр., от кровотечения, и поставить его в условия, при которых возможна перевязка и выжидание радикальной хирургической помощи».

Спустя несколько десятков лет в текстах русских врачей определение термина «первая помощь» отражает не только усложнения понятия, но и авторское своеобразие в описании соответствующей реалии. Вот что мы находим в работе «К вопросу об оказании первой медицинской помощи на паровозных железных дорогах», датированной 1893 г. и принадлежащей перу С.Лебединского, врача станции Орёл Орловско-Грязской железной дороги: «Как бы, разумеется, быстро ни был уведом-

развитие воспалительных явлений холодом, компрессами; уберечь больных от простуды, согреть, напоить, успокоить их нервную систему и доставить в больницу или на квартиры с возможно большими скорыми удобствами – вот, я полагаю, задача врача, прибывшего для оказания первой помощи».

Нужно отметить, что словосочетания «первая помощь» и «первая медицинская помощь» употребляются в произведениях врачей-железнодорожников параллельно: «Без надлежащего знакомства с подачей первой медицинской помощи, лица немедицинского персонала своим вмешательством при подаче первой помощи не редко оказывают много больше вреда, чем действительной пользы пострадавшим, заражая раны нерациональными повязками или неумением надлежащим образом остановить кровотечение из пораненных сосудов. (М.А.Заусайлов, «Помощь пострадавшим от несчастных случаев и травматические повреждения на Екатеринбургской

Словосочетание «первая помощь» благодаря лаконичности и удобству в использовании прочно вошло в употребление в качестве устойчивого и терминологизированного. Об этом свидетельствует частое его употребление в названиях многочисленных руководств, выходящих в конце XIX – начале XX века и предназначенных для служащих железных дорог: «О подании первой помощи при несчастных случаях на ж.ж. дорогах до прибытия врача: Наставление для кондукторов-фельдшеров и санитаров из служащих на ж.ж. дорогах» доктора медицины Д.Успенского (1886 г.); «Наставление о подании первой врачебной помощи в случаях внезапных заболеваний: Приложение к станционным и поездным аптечкам на Рыбинско-Бологовской железной дороге» врача Г.И.Гачковского (1887 г.); «Первая помощь в несчастных случаях и при внезапных заболеваниях: Руководство для фельдшеров, санитаров, кондукторов-фельдшеров, сестёр и братьев милосердия» участко-

несчастном случае или внезапном заболевании, проводимых на месте происшествия самим пострадавшим (самопомощь) или другим лицом, находящимся поблизости (взаимопомощь)».

Понятно, почему такое привычное сегодня нашему слуху словосочетание «первая помощь», вошедшее в обиход ещё в середине XIX века, являющееся русизмом по происхождению, обязано своим существованием медицине, предназначенной для нужд железных дорог. Именно там потребность такого рода помощи оказалась чрезвычайно велика. Ну, а создателем термина следует считать, конечно же, главного медика Главного общества российских железных дорог Генриха Кулаковского.

Наталья СКРЯБИНА,
библиограф фундаментальной
библиотеки Военно-медицинской
академии им. С.М.Кирова
Министерства обороны РФ.

Санкт-Петербург.

Книжная полка

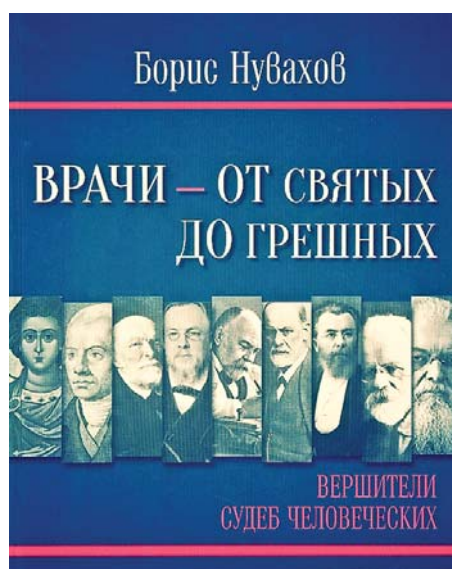
От святых до грешных

Новая книга профессора Бориса Нувахова широкому кругу читателей открывает интересные сведения

Казалось бы, что ещё интересного можно написать о таком корифее медицины, как известный московский доктор Григорий Захарьин? На первый взгляд, ничего поучительного. Ещё на студенческой скамье будущие врачи, добросовестно посещающие занятия по истории медицины, подробно изучают его подходы к диагностике и лечению заболеваний.

О нём изданы сотни книг, не говоря о тысячах написанных авторских монографий. Даже проанализировать то, что уже создано, это огромный труд. Изложить всё прочитанное последовательно и познакомить читателей со своим взглядом на этого гения клинической практики – задача со множеством составляющих, где очень важно не упустить за второстепенными деталями главного.

Это удалось ректору Академии управления, медицины и права



им. С.Фёдорова академику РАМН Борису Нувахову. Повествование о Григории Захарьине читается легко, поскольку изложено в жанре очерка.

Каждого из героев новой книги, живших в разные эпохи и в разных странах, объединяет то, что все они – признанные авторитеты в своей области, опередившие своё время и предложившие подходы, которым суждено придать настоящий импульс для развития медицины на долгие годы вперёд.

Начинается книга с повествования о жизни святого Пантелеимона, который издавна почитался на Руси покровителем лекарей и больных. Праведной жизнью, мученической смертью и врачебным искусством заслужил он славу всемирно известного целителя... Целый калейдоскоп имён представляется в этой книге, которую в недалёком прошлом обязательно бы отнесли к библиотеке о жизни замечательных людей.

Знаменитый врач Средневековья Парацельс, Пётр Постников, являющийся первым русским доктором медицины, австрийский учёный доктор Зигмунд Фрейд, надворный советник, кавалер ордена святого Владимира Фёдор Гааз, великий Николай Пирогов, профессор Сергей Боткин, Евгений Боткин, Александр Губарев, Николай Склифосовский, Илья Иванов, Владимир Неговский, причисленный к лику святых Валентин Войно-Ясенецкий, хирург Сергей Юдин – эти имена навечно вписаны в пантеон выдающихся врачей, мыслителей и педагогов.

– Каждый из этих учёных достоин того, чтобы о нём была написана отдельная книга, – считает Б.Нувахов. – Но «Врачи – от святых до грешных» написаны так, чтобы привлечь внимание не только людей, приближённых к врачеванию, но и тех, кто захочет больше узнать об одной из самых замечательных и интеллектуальных профессий на



Борис Нувахов

земле. И я буду считать, что не зря работал над книгой, если кто-то из читателей захочет прочитать о моих героях что-то ещё.

Профессор Борис Нувахов, ставший автором этой любопытной книги, является руководителем пресс-центра отделения медицинских наук РАН. Это позволяет ему смотреть на каждого из своих героев и с позиции дня сегодняшнего. Ведь, как известно, значимость каждого открытия чаще всего оценивают всё-таки потомки...

Алексей ПАПЫРИН,
корр. «МГ».

Москва.

Марина и Константин Стружкины – молодая семейная пара с медицинским анамнезом. Оба учились в одном институте, на одном курсе, где и познакомились. Перед самой сдачей госэкзаменов их трёхлетний «служебный» роман перешёл на иную качественную стадию своего развития – они официально зарегистрировали свои отношения. Интернатуру прошли в городе, здесь же и хотели зацепиться, но по воле капризной судьбы новоиспечённый гинеколог и старательная терапевт оказались позарез нужны в отдалённом населённом пункте.

Поселковая амбулатория, где предстояло трудиться Стружкиным, представляла собой одноэтажное деревянное здание довоенной постройки. Трудовую вахту здесь несли семидесяти-четырёхлетний Иван Поликарпович, совмещающий должности хирурга, травматолога, офтальмолога, лора и главного врача, его супруга-фельдшер и троица медсестёр.

Марина возглавила терапевтическое звено и в нагрузку получила возможность усовершенствовать свои знания по дерматологии, психиатрии, фтизиатрии и физиотерапии. Косте же было поручено обслуживать нуждающихся представительниц женского пола по основной специализации и, вдобавок, исполнять обязанности рентгенолога, уролога, детского хирурга и патологоанатома, как говорится, на самый экстраординарный случай.

Местные жители, воспринявшие приезд молодых докторов с большой радостью, не давали деревенским эскулапам скучать. В больницу с раннего утра и до самых сумерек тянулись оживлённые очереди желающих подлечиться. Каких только болезней приезжие доктора не повидали, каких только человеческих историй не наслушались! Чего-чего, а практических навыков супруги приобрели здесь массу. Косте даже посчастливилось однажды принимать сложные роды у беременной козы, которую на дачной тачке всполошившиеся хозяйка прикатали прямо в больницу...

Смешного и курьёзного в работе Марины и Кости было предостаточно. Малограмотность, наивность и удивительная непосредственность, присущая большинству колоритных обитателей посёлка, порождали множество карикатурных событий, превратившихся в целую серию занимательных историй, которые Стружкины с удовольствием рассказывали друзьям и коллегам, не вкусившим прелести деревенской жизни.

К примеру, запомнился им такой случай. Однажды в обеденный перерыв, который супруги обычно проводили на рабочем месте, Костя с нескрываемым удивлением на лице вошёл в кабинет Марины. До этого он неоднократно возмущался и бурно эмоционализировал по поводу того, в каком виде местные селянки являлись к нему на приём. Как выяснилось, с вопросами гигиены, а тем более интимной, местные барышни были мало знакомы,

На литературный конкурс

Запретный плод

Из цикла рассказов «Вместо таблетки»

Максим СТРАХОВ

поэтому впечатлений у молодого гинеколога после таких визитов было множество. А тут совсем другое дело.

– Ты чего это такой довольный? Прямо светишься весь, – проговорила Марина, увидев сияющую улыбку мужа.

– Надо этот день запомнить! У меня сегодня настоящий профессиональный праздник! – воскликнул молодой гинеколог.

– С чего бы это? – уже несколько настроенно продолжила Марина.

Помимо молока, творога, яиц и ценных мясных продуктов, которыми частенько радовали докторов селяне, в доме деревенских эскулапов порой появлялись самые необычные вещи. К примеру, одна местная старушка Марине в коробку из-под конфет запаковала бюстгальтер а-ля «прощай молодость». Костя же любил похвастаться подаренным экземпляром трофейных духов в тёмном стеклянном флаконе.

Среди ценных дарений были несурзные платья, сшитые из

– Привет труженикам опасного и ответственного фронта! Ты чего это не работаешь? – на мгновение оторвалась от дел молодая доктор.

– Да вот решил прерваться от увлекательного изучения пикантных достопримечательностей местного сельского люда и навестить трудолюбивую коллегу. Соскучился, знаете ли, по литературной человеческой речи, – съязвил Стружкин и, подойдя к жене, озорно поцеловал её в макушку.

– Неужели у неё в огороде такие растут? Прямо не верится!

– Да нет. Ей дочка посылку вчера из Риги прислала.

– И впрямь чудеса! Даже не верится! – продолжал удивляться Костя.

– Не говори, милый. Даже настроение поднялось! Правда, приятная старушка. Трогательная такая, искренняя...

– Может, ей надо и по моей части что-нибудь подлечить? За такое яблоко-то я поколую, – ёрничал Стружкин.

– Ой-ой-ой! Поколдует он! Конкурент нашёлся! – ехидно передразнила супруга Марина и уже совсем простодушно добавила, – Хочешь, возьми себе.

Костя разудался и потянулся за предложенным угощением. Крепко ухватив пятернёй массивный прибалтийский плод, он приблизил его к лицу, чтобы повнимательнее рассмотреть красивое, переливающееся сочными цветами яблоко. С интересом повертев его со всех сторон, доктор вдруг резко остановил движение кисти, нахмурился, прищурился и, увидев что-то, скривил недовольную мину.

– Почему, говоришь, бабка-то это яблоко сама есть не стала? – подозрительно переспросил он Марину.

– Я ж говорю, сетует, что ей оно не по зубам. Вот она и принесла его мне, – ответила, не глядя на мужа, сосредоточенно выводящая очередную запись в истории болезни Стружкина.

– Да уж... Не обманула старуха, – проговорил Костя и вернул яблоко на прежнее место.

– Что-то не так? Ты чего не стал его есть? – удивлённо посмотрела на него супруга.

– Боюсь, что ты и сама воздержись от такого лакомства. Ты яблоко-то повнимательнее рассмотри...

Марина взяла фрукт в обе руки, приблизила его к себе и, повторив манипуляцию мужа с поворотом вокруг оси, неожиданно ахнула. На одном из аппетитно выпуклых, манящим ярким отливом боков молодая доктор чётко разглядела... смачный полукруглый отпечаток чьих-то зубов. Нетрудно было догадаться, кто оставил этот необычный автограф!

Стружкины одновременно посмотрели друг на друга и заулыбались. И Костя, выходя из кабинета, совершенно серьёзно добавил: «Ты, главное, яблоки больше ни у кого не бери! Уж лучше колготки. Отдадим Ивану Поликарповичу, он в них лук зимой хранить будет...»

Тверь.



– Ты не поверишь! Представляешь, Мариш, ко мне сегодня впервые за всё это время на приём пришла подготовленная женщина.

– Неужели! Ну наконец-то всевышние силы вняли твоим мольбам! – поддержала профессиональный сарказм мужа Марина.

– Но радость моя была не долгой...

– В смысле?

– Я ей говорю, мол, для более детального осмотра вам надо забраться на кресло Рахманова. Она увидела его, да как подскочит, как закричит! Мол, ни за что не полез, и всё тут. Я её давай убеждать. А она мне и говорит: «Доктор, господь с вами! Не полез! Я ж как заберусь на него, так сразу тут же отключусь с перепугу!» Но я всё-таки уговорил, умолил! Представляешь? И всё закончилось благополучно! – театрально заключил Костя.

Подобных сюжетов было много. Но больше всего супруги Стружкины любили вспоминать о подарках, которые презентовали им благодарные деревенские пациенты. Вскоре Костя собрал целую коллекцию самых необычных предметов искренней благодарности местных жите-

бывших цветастых занавесок, немислимые поделки из шишек, камыша и сухой травы, чудом сохранившиеся где-то на чердаке поварская книга с некоторыми вырванными из неё страницами, красочный настенный календарь за 1988 г., подаренный с опозданием на 8 лет, набор цветочных горшков, смастерённых из расплавленных патефонных пластинок и даже бутылка самодельной целебной настойки. Венчала коллекцию очаровательных презентов подаренная однажды Косте для использования в качестве сменной обуви на работе пара новёхоньких белых штиблет, на внутренней этикетке которых было написано: «Спи спокойно, дорогой товарищ». Ещё один очень необычный подарок сохранить, к сожалению, не удалось. Но память о нём осталась на долгие годы.

Как-то в разгар рабочего дня Константин решил устроить небольшой перерыв и навестить жену. У кабинета Марины людей не было, над дверью горела лампочка, говорящая о том, что доктор свободен. Супруга сидела за письменным столом и была увлечена заполнением медицинской документации.

Располагаясь на свободном стуле с другой стороны стола, Костя сразу обратил внимание на броский предмет, лежащий на подоконнике. Посреди стопки больничных карточек и разных других бумаг ярким красно-зелёным пятном поблёскивало на солнышке огромное яблоко. Размеры его были просто гигантскими, а цвет ярким и сочным, поэтому не заметить его в антураже бумажного фона было просто невозможно.

– Ух ты, какое яблоко у тебя козырное! Откуда прикуп? В нашем садовом «оазисе» такие точно не вырастают, – заинтересовался врач.

– Это меня угостили сегодня. Помнишь, я рассказывала, что бабульку Параскеву Васильевну лечила от гипертонического криза? У неё ещё давление скакнуло больше двухсот. Я к ней на дом дважды выезжала, потому что она до больницы дойти не могла.

– Ну-ну. Припоминаю. Было что-то...

– Так вот, она сегодня до больницы нашей всё же добралась. Решила поблагодарить за то, что я её на ноги поставила. Видишь, яблоко принесла, – не отрываясь от карточек, объяснила Марина.

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

Материалы, помеченные значком , публикуются на правах рекламы. За достоверность рекламы ответственность несёт рекламодатель.

Главный редактор А.ПОЛТОРАК.

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

Дежурный член редколлегии – В.ЕВЛАНОВА.

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

Отпечатано в АО «ПК «ЭКСТРА М» 143405 Московская область Красногорский район, г. Красногорск, автодорога «Балтия», 23 км, владение 1, дом 1.

Заказ № 15-12-00256
Тираж 28 753 экз.
Распространяется по подписке в России и других странах СНГ.

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

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

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