

Ориентиры

Равнение — на кардиохирургов

В Красноярске они показывают отличные темпы развития



Юбилейную, 20-тысячную операцию провели в Красноярском федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии. Созданное в 2010 г. «с нуля», за неполные 5 лет работы это учреждение добилось значительных результатов, как количественных, так и качественных.

В ФЦССХ Красноярска в год выполняется больше 1200 операций в условиях искусственного кровообращения, по данному показателю молодая клиника занимает 12-е место из 107 медицинских учреждений страны, в которых есть направление «кардиохирургия». А по объемам вы-

В операционной не прерывается работа хирургов

полняемой коронарной ангиопластики красноярцы уже на 5-м месте из 216 профильных учреждений России. Самому маленькому пациенту кардиоцентра было 2 дня, он весил всего 700 г, а самому старшему — 95 лет.

— 20 тыс. операций за неполные 5 лет — внушительная цифра, она говорит о том, что мы справились с задачей, которую ставило перед нами Правительство РФ, создавая проект федеральных кардиоцентров. Мы поставили на поток высокотехнологичные операции на сердце и магистральных сосудах, сделав эти

виды лечения ещё более доступными жителям сибирских территорий, — считает главный врач ФЦССХ Красноярска профессор Валерий Сакович.

Сегодня красноярские кардиохирурги ежедневно выполняют в среднем 30 операций разной степени сложности, в числе которых протезирование аорты, реконструкция клапанов сердца, коррекция врождённых пороков.

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Красноярск.



Салия МУРЗАБАЕВА,
член Комитета Госдумы РФ
по охране здоровья:

Обеспечение права пациента на врачебную тайну — одна из основных проблем деонтологии.

Стр. 4

Анна ЯРВИЦ,
генеральный директор компании Teva
в России и странах СНГ:

Мы хотели создать пространство, в котором можно просто говорить о сложном.

Стр. 6



Михаил НЮХНИН,
проректор по научной работе
Казанской государственной
медицинской академии:

В академии бурно развивается наука, появляются новые поколения учёных и клиницистов, внедряющих в медицинскую практику ультрасовременные лечебные технологии.

Стр. 10



Перемены

На приём к земскому доктору

Благодаря госпрограмме «Земский доктор» обеспеченность медицинскими работниками малых населённых пунктов страны возросла по сравнению с 2011 г. на 15,8%, сообщил пресс-секретарь Минздрава России Олег Салагай. По этой программе трудоустроилось в 2014 г. 3,3 тыс. врачей.

В прошлом году, по словам О.Салагая, число врачей в амбулаторном звене увеличилось по сравнению с 2013 г. более чем на 14,5 тыс., или на 5,5%. Все они работают в сельских населённых пунктах.

Представитель Минздрава напомнил, что в течение многих лет в российском здравоохранении наблюдался кадровый дисбаланс: в стационарах был избыток специалистов, а в поликлиниках их не хватало. Ситуация улучши-

лась во многом благодаря тому, что министерством была предпринята серия мер в этом направлении, пояснил О.Салагай.

Программа «Земский доктор» не только помогает привлекать на работу в сельскую местность медицинских работников в возрасте до 45 лет, но и предусматривает оказание им финансовой поддержки. Выплата приехавшим работать в село медикам единовременных компенсационных выплат в размере 1 млн руб. на каждого осуществляется в равных долях за счёт трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования из бюджета Федерального фонда ОМС и средств бюджетов субъектов Федерации.

Валентин МАЛОВ.
МИА Сити!

Здоровая жизнь

Пример подаёт врач

Пациенты московской Детской городской клинической больницы им. З.А.Башляевой вот уже месяц с удивлением наблюдают своих лечащих врачей, которые после работы, переодевшись из белых халатов и хирургических костюмов в спортивную одежду, перетягивают канат, бегают кросс и играют в волейбол.

Происходящие на территории больницы спортивные мероприятия, в которых принимают участие многие сотрудники и сам главный врач больницы, доктор медицинских наук, профессор Исмаил Османов,

приурочены к 70-летию юбилею Победы нашей страны в Великой Отечественной войне.

— Я считаю, что физическая культура — залог крепкого здоровья, и продемонстрировать привычку к здоровому образу жизни обязан, прежде всего, врач, — рассуждает профессор Османов. — Если врачи учат пациентов заниматься спортом, много двигаться, правильно питаться и смотреть на жизнь позитивно, а сами курят и целыми днями просиживают в кресле, то они не смогут добиться высоких результатов.

Также в честь этой торжественной

даты сотрудники больницы высадили в больничном парке более 100 вечнозелёных деревьев, снабдив каждое из них именной табличкой с указанием личных данных своих предков — участников Великой Отечественной. Теперь у каждой туи есть свой «шеф», который будет ухаживать за деревом. Через несколько лет деревца подрастут и наполнят атмосферу парка целебными фитонцидами, врачующими целый ряд заболеваний дыхательной системы.

Наталья ЛЕСКОВА,
внешт. корр. «МГ».

Москва.



МЕТРОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА
ДИКСИОН

Поверка и испытания
средств измерения (СИ) медицинского
назначения

+7(495) 780-07-99, 8-800-100-44-95
www.dixon.ru

Новости

700 красных и белых

Ежегодная акция, приуроченная к памятной дате, посвящённой Дню памяти всех умерших от СПИДа, состоялась на Спортивной набережной Владивостока. Все желающие могли бесплатно пройти экспресс-тест на ВИЧ, получить консультацию от работников Приморского центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

По прошлогодним данным, заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Приморье в среднем меньше, чем по России, – 397 человек на 100 тыс. населения против 486 по стране. Однако некоторые районы Приморья бьют все рекорды. Так, на первом месте по числу заболевших Уссурийск, здесь заболеваемость составляет порядка 700 человек на 100 тыс. населения, следом идут Артём, Находка, Спасск и Партизанск.

Желание рассказать о ВИЧ-инфекции, поделиться своим взглядом на неё и предостеречь молодых людей (сейчас среди инфицированных преобладают 18-40-летние) – главные задачи акции. По словам Ирины Самойленко, заместителя директора Молодёжного ресурсного центра, инфопалатка, где любой желающий мог задать интересующий его вопрос о ВИЧ и СПИДе, – довольно эффективная возможность донести до людей необходимую информацию. Акция, включившая также и небольшой концерт, завершилась запуском 700 красных и белых воздушных шаров, символизирующих память обо всех умерших от СПИДа.

Николай РУДКОВСКИЙ.

Владивосток.

День профилактики прошёл успешно

В Барнауле проведена масштабная акция по профилактике рака молочной железы. Она проходила в 5 медицинских учреждениях краевой столицы, в ней приняли участие 810 женщин. По показаниям они получили консультацию онколога и гинеколога.

– Рак молочной железы занимает первое место в структуре онкологических заболеваний у женщин. За последние 20 лет рост заболеваемости составил 40%. При этом прослеживается угрожающая тенденция к “омоложению” недуга. Сейчас на каждые 100 тыс. женщин в возрасте до 30 лет приходится до 30 таких больных, – рассказывает заместитель главного врача Алтайского краевого онкологического диспансера Валентина Петрова. – В случае рака молочной железы существует множество факторов, которые играют определённую роль в канцерогенезе. Так, у женщин, которым поставлен такой диагноз, нередко встречается повышенный уровень эстрогенов или их относительное преобладание по сравнению с другими гормонами. Поэтому столь важна ранняя диагностика, дающая возможность своевременного применения современных методов терапии. Тем более, что некоторые виды РМЖ сейчас уже успешно лечатся.

Алёна ЖУКОВА.

Барнаул.

С медицинскими технологиями на «ты»

Одним из мероприятий в рамках Недели предпринимательства, которая прошла при поддержке администрации Южно-Сахалинска, стала площадка «Мы лечим по-новому». День открытых дверей на медицинскую тематику был с пониманием принят посетителями регионального Центра дентальной имплантации и сложного протезирования.

Для городской молодёжи и представителей бизнеса главный врач центра Дмитрий Кумачков провёл ознакомительную экскурсию. Рассказ о новых методах и технологиях в стоматологии сопровождался демонстрацией современного оборудования.

Как заметили участники дня открытых дверей, стоматология, пожалуй, одно из самых непростых направлений медицины и больше других сопровождается человеческими страхами. Именно поэтому созданию психологического комфорта и преодолению эмоциональных барьеров в центре отводится приоритет, работает квалифицированный психотерапевт. Благодаря этому клиенты без потрясений переносят лечение, а восстановительный период проходит гораздо быстрее. От гостей мероприятия прозвучало предложение, что этот успешный опыт можно использовать и в других направлениях медицины областного центра.

Николай ИГНАТОВ.

Южно-Сахалинск.

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

Сотрудничество

Вместе против
лихорадки ЭболаРоссийские и американские специалисты
защищают страны от общего врага

В Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия (Роспотребнадзор) состоялась встреча с представителями Посольства США в России, в ходе которой обсуждены вопросы сотрудничества в борьбе со вспышкой болезни, вызванной вирусом Эбола, а также имплементации Международных медико-санитарных правил.

Держим высокий
уровень квалификации

На встрече, которая прошла по инициативе американской стороны, состоялся обмен информацией относительно проводимой работы по борьбе с инфекционными болезнями в Российской Федерации и Соединённых Штатах Америки, а также участия стран в международных усилиях по противодействию эпидемиям. В частности, рассмотрены вопросы, связанные с перспективой взаимодействия российских и американских специалистов в рамках ООН и ВОЗ при оказании помощи странам Западной Африки в ликвидации вспышки лихорадки Эбола и её последствий.

Отдельно обсуждены перспективы имплементации, то есть строгого следования целям и содержанию Международных медико-санитарных правил и их дальнейшего усиления для обеспечения должной профилактики и борьбы с инфекционными болезнями на международном уровне.

Стороны выразили взаимное удовлетворение практическим сотрудничеством Роспотребнадзора и Центров по контролю за заболеваниями США в таких вопросах, как изучение вируса гриппа, и других научных исследованиях.

В завершение представители США выразили готовность представить по просьбе Роспотребнадзора конкретные предложения профильных американских ведомств относительно их видения возможностей для сотрудничества с Россией в области снижения глобальных угроз, связанных с инфекционными болезнями.

По официальной информации ВОЗ, общее число лиц, пострадавших от вспышки лихорадки Эбола, составило по состоянию на прошлую неделю 26 969 человек, в том числе 11 135 летальных случаев. В Сьерра Леоне это заболевание выявлено у 12 632 человек (2407 летальных случаев), в Либерии – у 10 666 (4806), в Гвинее – у 3635 (2407).

Продолжается проведение комплекса противоэпидемических мероприятий, направленных на прерывание путей передачи и недопущение дальнейшего распространения вируса лихорадки Эбола, сообщает ВОЗ. Отмечается, что большинство новых случаев заболеваний связаны



Обработка по возвращении из очага эпидемии обязательна

с несвоевременной изоляцией и установлением медицинского наблюдения за контактировавшими лицами и недостаточно тщательным определением круга контактных лиц.

Зарегистрированы случаи заболеваний на территории, приграничной к сопредельному государству – Гвинея-Бисау, что привело к усилению санитарно-карантинного режима в пунктах пропуска.

С целью локализации эпидемии в Гвинейской Республике продолжает работу специализированная противоэпидемическая бригада Роспотребнадзора и российско-гвинейский госпиталь в провинции Киндия. За период работы бригады проведён большой объём лабораторных исследований, осуществляется консультативно-методическая помощь органам здравоохранения, установлено рабочее взаимодействие со структурами ВОЗ, работающими в регионе. Высокий уровень медицинского обеспечения и квалификации персонала российско-гвинейского госпиталя отражают отсутствие случаев заболевания среди сотрудников госпиталя и высокий процент выздоравливающих лиц (более 70%).

Ситуация по недопущению завоза вируса Эбола в нашу страну остаётся на контроле Роспотребнадзора.

Не только не допустили,
но и помогли

По словам министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой, российские медики не только не допустили попадания вируса в страну, но и активно помогли пострадавшим государствам.

Система здравоохранения РФ при реагировании на распространение смертельного вируса Эбола показала себя эффективной и готовой к отражению подобных специфических угроз, заявила журналистам министр.

«Российское здравоохранение

в плане противодействия распространению лихорадки Эбола показало себя как эффективное и готовое к отражению, в том числе и таких специфических угроз, – сказала глава Минздрава. – Санитарные службы предотвратили попадание этой инфекции в нашу страну, а российские инфекционисты получили все необходимые методические рекомендации для того, чтобы в случае возникновения лихорадки обеспечить проведение противоэпидемических мероприятий и эффективное лечение».

В.Скворцова подчеркнула, что российские медики не только не допустили попадания вируса в страну, но и активно помогли пострадавшим государствам. «Россией были предоставлены мобильные медицинские модули, лаборатории специализированных эпидемиологических бригад, лекарственные средства, продовольственная гуманитарная помощь, специализированный авиатранспорт, был развёрнут мобильный госпиталь, организованы тренинги для медиков, а также предоставлены экстренные целевые финансовые взносы через каналы международных организаций системы ООН», – сказала В.Скворцова.

Министр добавила, что Россия поддерживает идею создания фонда ВОЗ для реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здоровья. Формирование фонда в размере 100 млн долл. является частью пакета реформ, которые будут проведены в ВОЗ в соответствии с решением, принятым на проходящей в Женеве 68-й ежегодной сессии ассамблеи. Взносы в этот фонд будут носить добровольный характер.

Москва продолжит и дальше оказывать свою помощь в борьбе с Эболой и подобными заболеваниями, заявила В.Скворцова.

Иван МЕЖГИРСКИЙ.

31 мая 2015 г. на 71-м году жизни скоропостижно скончался видный учёный, один из ведущих отечественных специалистов в области иммунологии, заместитель директора по научной работе Российского онкологического научного центра им. Н.Н.Блохина – директор Научно-исследовательского института экспериментальной диагностики и терапии опухолей, заслуженный деятель науки и техники РФ, лауреат премии Правительства РФ, доктор медицинских наук, профессор

Анатолий Юрьевич
БАРЫШНИКОВ

Анатолий Юрьевич ушёл от нас в расцвете творческих сил и планов. Экспериментальная онкология понесла тяжёлую утрату. С глубокой скорбью коллектив онкоцентра прощается со своим талантливым учёным. Светлая память о нём надолго сохранится в наших сердцах. Гражданская панихида состоится 3 июня 2015 г. в 10 часов в ритуальном зале РОНЦ им. Н.Н.Блохина.

Сотрудники ФГБНУ «РОНЦ им. Н.Н.Блохина».



Акценты

Лекарства: на регулирование цен заложено 16 млрд руб.

Правительство РФ вынуждено всё-таки применять административное регулирование цен на лекарства, «но в определённых границах и только на важнейшие для жизни препараты». Как сообщил в интервью одному из центральных телеканалов председатель Правительства РФ Дмитрий Медведев, «на эти цели заложено 16 млрд руб.»

Премьер-министр напомнил, что есть группа препаратов, которые называются жизненно необходимыми и важнейшими для человека (ЖНВЛП). «Их, по-моему, около 600, и по ним мы, по сути, всё-таки регулирование осуществляем, — сказал Д.Медведев. — Поэтому их цена выросла за последние 3 года (после майских 1912 г. указов Президента РФ. — **К.Щ.**) не так значительно, где-то в пределах 6–7%. А где нерегулируемый сегмент, там цена растёт гораздо больше, это 15–20%, по некоторым препаратам ещё больше».

Заметив, что «там ситуация сложнее», премьер подчеркнул: потому, что «мы не можем сразу наладить выпуск всей линейки препаратов или перейти на закупку так называемых дженериков, то есть препаратов, которые уже не имеют защиты». «Так вот, здесь мы вынуждены всё-таки административное регулирование применять, но в определённых границах и только на важнейшие для жизни препараты, — пояснил премьер. — И мы дальше будем делать это. У нас в «антикризисном плане» на эти цели заложено 16 млрд руб. Плюс регионы, естественно, этим

тоже занимаются. Так что в этом направлении мы не дадим ситуации разбалансироваться, что бы ни происходило».

Глава правительства считает, что «мы движемся к тем целям, к тем задачам, которые для себя выбрали». Президент издал в мае 2012 г. указы, в которых определены цели развития страны на довольно длительную перспективу. «Причём, скажем прямо и откровенно, весьма амбициозные», — напомнил Д.Медведев. Он отметил, что в связи с этим правительство приняло Основные направления деятельности, целый ряд государственных программ, «для того, чтобы исполнить эти указы и свои документы».

«Вот по ним мы и живём, — продолжил Д.Медведев. — Хорошо ли это получается или нет, но, скажем прямо, мы проделали за эти 3 года довольно значительный путь».

«Мы вышли на траекторию естественного прироста (населения). Мы не просто живём, но нас становится больше с каждым годом. Этого не удавалось сделать на протяжении практически 20 лет современной истории России. То есть нас с каждым годом становится больше в прямом смысле этого слова. Россию больше никто не может рассматривать как вымирающее государство. А давайте вспомним, ещё несколько лет назад нам говорили о том, что Россия — это государство с нисходящим демографическим трендом», — сказал премьер.

«И друг ваш Обама однажды упомянул этот факт», — заметил интервьюер Сергей Брилёв.

«Да-да. Причём упомянул, кстати,

в тот период, когда мы уже вышли на траекторию роста, — ответил Д.Медведев. — И в прошлом году общее количество людей в нашей стране увеличилось на 33 тыс. человек. Это я считаю очень хороший результат, потому что в нём, как в капле воды, отражается вся наша работа. У нас есть и масса других очень важных результатов».

Ну вот давайте посмотрим ещё на ту тему, которая волнует огромное количество людей. Дети рождаются, но они должны где-то потом учиться, они должны ходить в детские дошкольные учреждения, в детские садики. На протяжении практически 15 лет у нас всё хозяйство детских дошкольных учреждений просто вырождалось — либо распродавалось, либо не развивалось. И только за последние годы мы сделали очень серьёзный шаг вперёд — в позапрошлом году, в прошлом году и в этом году. И я уверен, что мы эту задачу решим — закроем проблему детских садов, надеюсь, практически по всей стране в течение этого года, и тогда демографическая программа будет опираться уже на материальную основу».

Несмотря на сокращение бюджета, в эту программу уже вложено в общей сложности более 100 млрд руб. Регионы также вложили порядка 60 млрд руб. «И в этом году, несмотря на финансовые сложности, мы эту программу увеличили на 20 млрд руб. Поэтому я считаю, что мы сделали качественный шаг вперёд», — заключил Д.Медведев.

Константин ЩЕГЛОВ.

МИА Сити!

Перспективы

Под крылом у Минздрава

В Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева с 1 июля 2015 г. начнёт формироваться собственный наблюдательный совет. Это связано с переходом ведущей российской кардиохирургической клиники из ведения РАН в ведение Минздрава России.

Наряду с НЦССХ с 1 июля нынешнего года высшему медицинскому ведомству нашей страны будут переданы Российский онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина, НИИ нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко и Научный центр здоровья детей. При этом, что характерно, НЦССХ им. А.Н.Бакулева

получит статус Национального научно-практического центра сердечно-сосудистой хирургии Минздрава России.

«В состав наблюдательного совета войдут как минимум 3 представителя Минздрава, 3 представителя общественности и 3 представителя самой организации. Директор центра будет иметь в совете совещательный голос, — пояснил директор НЦССХ академик РАН Лео Бокерия. — Наш центр получит право держать счета в банке, брать кредиты, а также более свободно распределять средства, полученные в рамках программы госгарантий», — добавил он.

Объём и порядок финансирования научных центров будет

окончательно определён к концу года. После этого центры получат относительную автономию в распоряжении средствами.

Распоряжение о передаче четырёх федеральных центров под контроль Минздрава подписал глава Правительства РФ Дмитрий Медведев в конце марта 2015 г. Это было сделано для повышения эффективности проведения фундаментальных и клинических исследований с последующим внедрением в практику их результатов на благо развития отрасли в области онкологии, сердечно-сосудистой хирургии, нейрохирургии и педиатрии.

Марк ВИНТЕР.

МИА Сити!

100 строк на размышление

Об эвтаназии начистоту

Пресса зачастила сообщениями о самоубийствах раковых больных. И виновата, дескать, медицина. Я прессу понимаю: в стеснённых условиях лягнуть власть на выручку приходят дежурные персонажи эзоповских времён — врачи и сантехники.

Жизнь не так уж редко заводит человека в положение, где он остаётся наедине с собой в выборе решения быть или не быть. Государство, церковь, собес и даже Друг тогда не во власти. Мы же узнаём об отчаянном положении лишь по трагическому исходу. И пускаемся в пересуды.

Я сразу не назову более безысходного положения, нежели онкологическое. И, увы, с трудом

представляю выход более понятный, нежели самостоятельный уход в мир по ту сторону добра и зла. (Так зовётся лишь загробный мир, а не всякий светливый, коллеги-журналисты.) Однако к чести социума, люди не мирятся с трагедией ближнего, не стоят в стороне.

В передовых и свободных в философско-этическом отношении обществах поначалу робко подошли к мысли о допустимости эвтаназии. Затем дальше — во многих странах признали её правомерность. Потом ещё дальше — занялись разработкой гуманных технологий ухода из жизни. Прожектёры! Нет такого способа в природе. Иначе Природа закончилась бы тут же. Однако за сострадание — поклон.

Всё это не про нас. Парень сидит с моста оттого, что подружка изменила. Виноват психдиспансер. Раковый — он же не месяц, не год принимал решение — ушёл из жизни. Куда глядел онкодиспансер? А жизнь, коли прошла мимо, — это к сантехнику...

Обидно и стыдно, что медицинские чиновники наспех подбирают оправдания и частные объяснения актам самоэвтаназии. А то и отчитываются срочно принятыми мерами. Эдак дойдём, что Дума призовет Минздрав ликвидировать смертность к такому-то году. А Минздрав отрапортует, ничтоже сумняшеся...

Юрий БЛИЕВ,
обозреватель «МГ».

Признание

Медикам вручены государственные награды

Президент РФ Владимир Путин вручил государственные награды и дипломы о присвоении почётных званий выдающимся гражданам России.

В их числе — старшая медицинская сестра отделения Республиканской детской больницы Ангелина Канева. Из рук Президента она получила орден Дружбы.

Орденом «За заслуги перед Отечеством» III степени награждён выдающийся учёный и ведущий кардиолог страны, генеральный директор Российского кардиологического научно-производственного комплекса Евгений Чазов, который, по словам В.Путина, «посвятил свою жизнь развитию здравоохранения».

Знаком отличия «За благодеяние» отмечена Елизавета Глинка, более известная как «доктор Лиза». Е.Глинка от имени сотен матерей Донецка и Донецкой области, вывезенных из зоны боевых действий благодаря решению главы государства, поблагодарила В.Путина.

Президент отметил «серьёзную работу по совершенствованию системы подготовки медицинских кадров» ректора государственного Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова профессора Петра Глыбочко, которому вручён орден «За заслуги перед Отечеством» III степени.

Ректор Российской медицинской академии последипломного образования Лариса Мошетова награждена орденом Дружбы.

Академическое сообщество представлял вице-президент РАН, крупнейший специалист в области космической биологии и медицины Анатолий Григорьев, награждённый орденом «За заслуги перед Отечеством» II степени.

Ордена Дружбы удостоен заведующий лабораторией Государственного научного центра вирусологии и биотехнологии «Вектор» (Новосибирская область) Олег Пьянков.

Медалью «За спасение погибавших» награждена фельдшер медико-санитарной части в Тюмени ОАО «Авиакомпания «ЮТэйр» Саняя Лебедева, орден Святой великомученицы Екатерины вручён приёмному родителю из Тулы Наталии Саргановой.

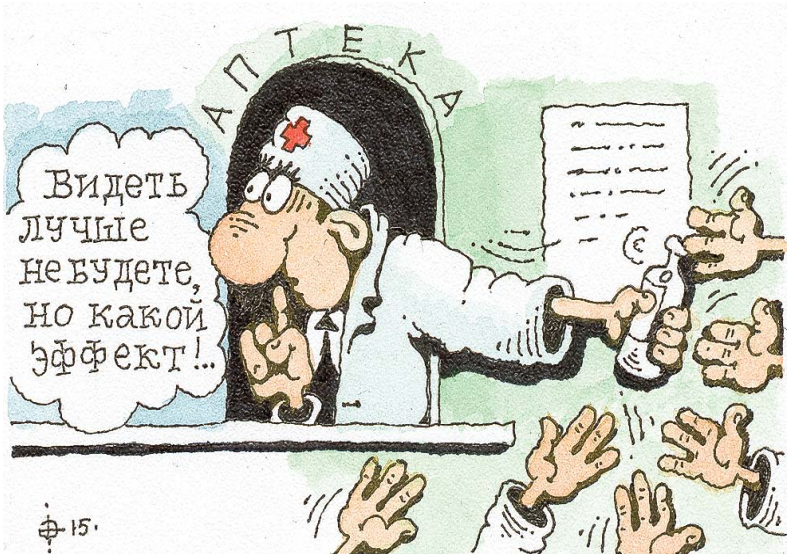
Почётное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» присвоено директору Федерального научного центра трансплантологии и искусственных органов им. В.И.Шумакова Сергею Готьё.

Президент РФ поблагодарил награждённых за плодотворный, созидательный труд, преданность своей стране, своему делу, впечатляющие результаты, которых они добились.

Соб. инф.

Криминал

Аптеки — к порядку!



Частное фармпредприятие по решению арбитражного суда Кемеровской области лишено лицензии на занятие фармдеятельностью. Ещё два оштрафованы на общую сумму 27 тыс. руб. за воспрепятствование проведению внеплановых проверок по жалобам граждан.

Об этом сообщила членам областного Медицинского совета начальник Управления лицензирования медико-фармацевтических видов деятельности в Кемеровской области Людмила Шабалина, подводя итоги работы за прошлый год.

В частности, ООО «Медфарма» поплатилось за стремление к нечестному заработку. Жители Рудничного района Кемерово пожаловались на то, что в этой аптеке постоянно собираются наркозависимые. В ходе про-

верки выяснилось, что аптека неоднократно закупала большие партии глазных капель, которые при применении в дозах, не предусмотренных инструкцией, усиливают эффект наркотических средств и увеличивают продолжительность их действия. Такое использование лекарственного препарата представляет серьёзную угрозу для жизни и здоровья человека. Сотрудники аптеки продавали капли наркозависимым при отсутствии медицинских показаний к применению, без рецепта врача, в нарушение требований законодательства.

Материалы проверок были переданы в суд. После их рассмотрения суд принял решение об аннулировании лицензии ООО «Медфарма», которое вступило в законную силу.

Валентина АКИМОВА,
соб. корр. «МГ».

Кемеровская область.

Этика и деонтология

Врачебная тайна — в тайне

Однако соблюдение её после смерти человека не должно идти вразрез с правами на информацию родственников умершего

Практическая реализация права на защиту врачебной тайны вызывает сегодня множество сложностей, для решения вопроса нужен подзаконный акт, заявила на «круглом столе», посвящённом конституционно-правовым аспектам защиты медицинской тайны, член Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Салия Мурзабаева.

Что говорит законодательство

Доктор медицинских наук, руководитель партийного проекта «Качество жизни» (Здоровье) «Единой России» подчеркнула, что «проблема обеспечения права пациента на защиту информации, относящейся к категории «врачебная тайна», является одной из основных проблем врачебной этики, деонтологии и медицинского права». Она напомнила, что высокая социальная и правовая значимость обеспечения конфиденциальности информации, составляющей врачебную тайну, отражена в действующих нормативно-правовых актах. Так, поскольку она – одна из форм обеспечения конституционного права граждан на неприкосновенность частной жизни, личной и семейной тайны, положения статей 23 и 24 Конституции РФ имеют прямое отношение и к информации, относящейся к категории врачебной тайны.

Базовым законодательным актом в сфере здравоохранения «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплён ряд статей, направленных



Обязанность врача – объяснить все правовые нюансы выражения своей воли пациентом

на соблюдение врачебной тайны и определяющих исчерпывающий перечень случаев, при наличии которых предоставление сведений, составляющих её, допускается с согласия гражданина или, напротив, без такового. Требования о сохранении врачебной тайны содержит также Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», в Семейном кодексе РФ; в Федеральном законе «О предупреждении распространения туберкулёза

в Российской Федерации»; в Законе РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» и т.д. Разглашение таких сведений влечёт ответственность в соответствии с законодательством страны.

Без бумажки ты...

В то же время многочисленные жалобы граждан и обращений в судебные инстанции обусловлены, по словам депутата, множеством вопросов и сложностей в реали-

зации права на защиту врачебной тайны. В частности, новацией законодательства является запрет на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе и после смерти человека. Так, если пациент при жизни не успел выразить в письменной форме своё согласие конкретным людям, например, своим родственникам, то, в случае его смерти, близкие умершего лица (например, сомневающиеся в качестве лечения) не смогут получить никаких медицинских документов.

«Совершенно абсурдно, что даже выдача при жизни пациентом доверенности не свидетельствует о его согласии на предоставление (разглашение) сведений о состоянии его здоровья и диагнозе, результатах медицинского обследования и лечения, составляющих врачебную тайну, после его смерти, – заметила С.Мурзабаева. – Судебная практика также показывает, что предоставление другому лицу информации, составляющей врачебную тайну, в отношении пациента в период нахождения его на лечении, не является основанием для предоставления таких сведений после его смерти при отсутствии доказательств, подтверждающих его право на их получение».

По словам депутата, зачастую пациенты даже и не подозревают о необходимости при жизни выразить свою волю и определить людей, которым могут быть переданы подобные сведения. Кроме того, на медицинского работника возлагается обязанность объяснить все

правовые аспекты необходимости выражения своей воли пациентом о передаче сведений, составляющих врачебную тайну после смерти, что на практике представляется невозможным и не свойственным врачебной деятельности.

«В целях урегулирования указанных спорных вопросов Министерству здравоохранения РФ необходимо утвердить форму согласия на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, на основании которой пациент сможет выразить свою волю на передачу таких сведений близким родственникам или другим третьим лицам, в том числе после своей смерти. Такая унифицированная форма должна отражать все информационные и правовые аспекты врачебной тайны, использоваться в деятельности всех медицинских организаций вне зависимости от организационно-правовой формы и храниться в медицинской документации пациента», – убеждена С.Мурзабаева.

Соблюдение врачебной тайны после смерти человека не должно идти вразрез с правами на информацию родственников умершего, считают в «Единой России». С этим трудно не согласиться. С получением документа, составляющего врачебную тайну, нет проблем, например, у правоохранительных органов, гражданам же приходится судиться за право узнать такую информацию.

Перечень лиц, получающих доступ к медицинской тайне, следует прописать в законе, считает доцент кафедры коммерческого права юридического факультета СПбГУ Наталья Ковалевская. По её словам, это позволит избежать превращения медицинской тайны в тайну врачебной ошибки, которую скрывать недопустимо. Аналогичную позицию занимает и вице-президент МОП «Фонд развития права» Дмитрий Кравченко, уверенный, что близкие люди должны иметь неоспоримое право на получение информации об умершем. «В этой ситуации балансируют два права: право на медицинскую тайну и права родственников. Последние, мне кажется, перевешивают и должны иметь преимущество», – полагает он.

Не согласиться с этим нельзя.

Иван ВЕТЛУГИН.
МИА Сити!

Деловые встречи

После курса санаторно-курортного лечения как у взрослых, так и у детей рецидивы хронических заболеваний уменьшаются в 2-6 раз, а потребность в госпитализации снижается в 2,4 раза. При этом понесённые экономические затраты на организацию и проведение мероприятий медицинской реабилитации окупают себя в 3-кратном размере.

Эта и другая статистика, лишний раз подчёркивающая важность развития курортного дела для укрепления здоровья нации и благосостояния страны в целом, прозвучала в концертном зале санатория «Белые ночи», что расположен в Курортном районе Санкт-Петербурга. Именно здесь проходил Международный научный конгресс «Современная курортология: проблемы, решения, перспективы».

Организаторы трёхдневного мероприятия (а ими выступили местное Законодательное собрание и Комитет по здравоохранению города, при активном содействии, в частности, Всемирной федерации водолечения и климатолечения, Национальной курортной ассоциации, Научного общества физической и реабилитационной медицины, Ассоциации курортов Северо-Запада России) поставили перед собой двудеиную задачу: осветить наиболее проблемные зоны современной курортной терапии и медицинской реабилитации пациентов различного клинического

профиля, ознакомить коллег с последними достижениями физиотерапии, курортной терапии и тем самым поднять образовательный уровень практических врачей.

Помимо лекций ведущих российских учёных-курортологов, планарных и секционных заседаний, тематических «круглых столов», программа форума включала посещение ведущих здравниц Санкт-Петербурга, в том числе санаториев «Дюны» и «Детские дюны». Всего же в административных границах Северной столицы работают более четырёх десятков курортных организаций различных форм собственности и ведомственной принадлежности. Их ёмкость составляет свыше 12 тыс. койко-мест. Ежегодно услугами санаторно-оздоровительного комплекса города пользуются около 370 тыс. человек, в том числе около 47 тыс. детей в возрасте до 14 лет.

Участники конгресса, среди которых были руководители и представители санаторно-курорт-



Указатель терренкура на территории одной из петербургских здравниц

Курортная индустрия подтянет «социалку» и экономику?

Правительство Санкт-Петербурга в этом твёрдо уверено

ных, научно-исследовательских и образовательных медицинских учреждений из нашей страны, а также из-за рубежа, смогли по достоинству оценить природные кладези и лечебно-оздоровительный ресурс пригородов Санкт-Петербурга.

– Правительство города проводит активную политику, направленную на расширение курортной индустрии, формирование современного медицинского кластера, состоящего из здравниц, центров высокотехнологичной медицины и реабилитации, что даёт Санкт-Петербургу дополнительный потенциал социально-экономического развития, – считает вице-губернатор Ольга Казанская, принявшая участие в работе конгресса и выступившая перед его участниками с речью.

Владимир КЛЫШНИКОВ,
соб. корр. «МГ».

Санкт-Петербург.

Фото автора.

В Москве в Научном клиническом центре ОАО «РЖД» состоялось торжественное открытие первой в истории медицинского образования кафедры «Производственная медицина» Российской медицинской академии последипломного образования.

— В названии новой кафедры, — отметил президент ОАО «РЖД» Владимир Якунин, — намеренно нет слова «железнодорожная». Её задача — не только подготовка специалистов для железнодорожного транспорта, но и адаптация работающих здесь схем производственной медицины для других отраслей. Ведь здоровые люди — это здоровая экономика, здоровое будущее нашей страны.

Забывтое старое

Люди, занятые на производстве, всегда играли ключевую роль в развитии и модернизации экономики. Давно ли наша страна служила примером по организации отраслевой производственной медицины? Но сегодня, констатировала ректор РМАПО Лариса Мошетова, приходится говорить о воссоздании важного направления в отечественном здравоохранении.

...В советское время государство активно отвечало за здоровье своих работников. Каждое предприятие имело медицинскую часть, в авторитете были цеховые врачи. Их задачей было не только обеспечивать высокую трудоспособность, но и снизить трудовые потери за счёт улучшения условий труда, быта и отдыха трудящихся. После передела собственности здоровье человека труда ушло на задний план. По данным Росстата, на предприятиях с вредными и опасными условиями труда работают 22 млн человек. В 2013 г. выявлено 178 тыс. граждан с различными профзаболеваниями. Особенно неблагоприятно в этом отношении в цветной и чёрной металлургии, угольной промышленности.

А между тем медицина труда является важной составляющей социальной политики государства, и сейчас, когда на повестке дня — её возрождение, особый интерес представляет многолетний опыт постановки организации медицины в ОАО «РЖД» — одним из крупнейших работодателей России. Об этом опыте подробно рассказал вице-президент объединения, доктор медицинских наук, профессор Олег Атьков.

Живой пример

...Железнодорожная медицина отметила свой 170-летний юбилей. Медицинское обеспечение безопасности движения поездов — неотъемлемая часть технологии железнодорожных перевозок. И показательно, что ОАО «РЖД» сумело сохранить производственную

Перспективы

Медицина труда: идёт возрождение

Значит, наше государство укрепляет свою социальную политику



Современные технологии активно внедряются в производственную медицину

медицину как целостную структуру. В отрасли с 2010 г. функционирует координационно-управленческая вертикаль, представленная Центральной комиссией по охране труда и здоровья работников, региональными комитетами, инженерно-врачебными бригадами в подразделениях филиалов ОАО «РЖД». К участию в этом деле привлечены инженерно-технические, кадровые, медицинские работники, представители профсоюзной организации, Роспотребнадзора и др. В полтора тысячках таких бригад заняты 700 цеховых терапевтов учреждений железнодорожного здравоохранения.

Ключевой фигурой здесь выступает цеховой врач-терапевт. Его задача: раннее выявление заболеваний, снижение заболеваемости, ведущей к временной утрате трудоспособности; составление индивидуальных программ по реабилитации и профилактике заболеваний. При этом особое внимание уделяется санитарно-просветительной работе, пропаганде здорового образа жизни. Хорошо зарекомендовали себя школы здоровья на рабочем месте. Цеховые терапевты еженедельно перед началом рабочей смены проводят 15-минутные беседы на актуальные темы: профилактика гриппа, острых кишечных инфекций, о вреде курения и т.д.

Забота о здоровье работников предполагает периодические медицинские осмотры, диспансеризацию, восстановительное лечение и медицинскую реабилитацию, психофизиологическую разгрузку, иммунопрофилактику. Как результат, в минувшем году удалось привести к нормам охраны труда около 10 тыс. рабочих мест, существенно улучшить условия труда на 33 тыс. рабочих мест, на 19% уменьшить производственный травматизм, заметно снизить заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

В компании поддерживают единую систему медицинской реабилитации на основе принципа преемственности лечебно-диагностического, реабилитационного процесса и санаторно-курортного оздоровления. В составе ОАО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ» 20 санаториев, имеющих развитую материально-техническую базу, современное медицинское оборудование, новейшие технологии профилактики и лечения заболеваний. Большинство здравниц расположено на территории Черноморского побережья и Кавказских минеральных вод, а также в Алтайском крае, Калининградской, Кировской, Курганской и Воронежской областях. Санаторно-курортное обеспечение железнодорожников — важный инструмент поддержания

профессионального долголетия работников, который напрямую влияет на производительность труда, имеет высокую медико-экономическую эффективность в рамках всей системы отраслевого здравоохранения.

В союзе с наукой

Уникальным учреждением для мировой практики здравоохранения является отраслевой Научный клинический центр. Здесь генерируются идеи защиты здоровья людей, работающих в специфических природных и техногенных условиях, проходят апробацию оригинальные медицинские технологии. Отличные результаты, к примеру, дало использование тренажёрного комплекса нового поколения — «кабины машиниста локомотива». Он позволил значительно расширить научно-прикладные исследования по профилактике утомления и сохранению профессиональной работоспособности членов локомотивных бригад, в том числе в ночные смены. Работники локомотивных бригад заступают на 8-часовую вахту в кабину-тренажёр и под наблюдением врачей-исследователей «проезжают» до 600 км пути.

Отраслевая кардиология включает исследования, связанные с изучением влияния магнитных бурь на работников локомотивных бригад, особенно работающих в высоких широтах. Во время магнитных бурь резко увеличивается количество сердечно-сосудистых осложнений, и медики ищут способы надёжно минимизировать риск развития острых случаев сердечно-сосудистых заболеваний.

Активно развиваются исследования железнодорожной фармакологии, влияние лекарственных препаратов на профессиональную деятельность машинистов и представителей операторских профессий...

Целенаправленная работа не проходит даром. Комплексный подход к охране здоровья работников ОАО «РЖД» помог снизить за последние 8 лет уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности в компании в случаях на 20,6%, в днях — на 24,8%.

Индивидуальный подход к оценке состояния здоровья каждого

работника, профилактика, широкое использование специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, позволило в 2013 г. сохранить в профессии более 2 тыс. работников, обеспечивающих движение поездов, имевших начальные признаки профессиональной непригодности. В итоге компании удалось сэкономить более 500 млн руб., необходимых для обучения и подготовки новых специалистов.

В ОАО «РЖД» утверждена целевая программа по снижению заболеваемости и предотвращению смертности от болезней системы кровообращения на период 2015-2017 гг. Дело в том, что этот показатель непосредственно сказывается на безопасности движения поездов. Существенно, что он в отрасли всегда остаётся ниже уровня внезапной смерти в целом по стране.

Восполнить прореху

Жизнь заставляет всё чаще вспоминать о важности «человеческого фактора» в производственном процессе. Всё заметнее сказывается дефицит медицинских работников, подготовленных по специальным программам в области производственной медицины. Новая кафедра «Производственная медицина» РМАПО призвана восполнить эту прореху. Она ориентирована прежде всего на последипломную подготовку врачей, занятых медицинским обеспечением деятельности транспортных и промышленных компаний, сталкивающихся с воздействием вредных и опасных производственных факторов. Слушателям кафедры предстоит изучить специфику выявления и лечения профессиональных заболеваний, порядок экспертизы профпригодности, токсикологии, физиологии и гигиены труда, социальной гигиены, основ санитарного просвещения, норм и правил охраны труда, безопасности производственных процессов...

Будущие специалисты будут обладать знаниями о влиянии условий труда на организм человека с целью сохранения и укрепления здоровья, работоспособности, продления профессионального долголетия, своевременного выявления факторов риска, профилактики и лечения профессионально обусловленных болезней.

Новая, а точнее — возрождённая специализация внесёт достойную лепту в подготовку врачей по производственной медицине. Можно не сомневаться, что они будут востребованы в самых различных отраслях отечественной экономики.

Михаил ГЛУХОВСКИЙ,
корр. «МГ».

Фото Юрия ЛУНЬКОВА.

Кадры

Одним из 20 медицинских вузов, выбранных для его реализации, стал Алтайский государственный медицинский университет. На днях здесь началось обучение заместителей руководителей медицинских организаций по финансово-экономическим вопросам по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации. Его пройдут представители четырёх регионов: Алтайского края, Республики Алтай, Республики Бурятия и Забайкальского края.

Первый цикл обучения открыла в режиме онлайн лекция министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой «Современное состояние системы здравоохранения Российской Федерации».

Квалификацию повысят в университете

В Алтайском крае началась реализация федерального проекта по подготовке управленческих кадров в сфере здравоохранения

Программа, рассчитанная на 72 часа, включает такие темы, как механизмы финансирования лечебно-профилактических учреждений, формирование оптимальных финансовых потоков, проведение необходимых финансовых расчётов, системы контроля объёма и качества медицинской помощи, вопросы лекарственного обеспечения, территориальные программы ОМС и др.

По её итогам слушатели защитят проектные работы на материале своих лечебных учреждений.

Обучение по программе, разработанной при участии федерального министерства и Федерального фонда ОМС, проведут преподаватели кафедры экономики и менеджмента АГМУ.

Первыми участниками подобного повышения квалификации стало 30 работников медицинских орга-

низаций края. Их приветствовали ректор АГМУ профессор Игорь Салдан, заместитель начальника Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности Константин Гордеев, заведующий кафедрой экономики и менеджмента АГМУ Андрей Осипов.

В этом году обучение пройдут ещё 30 представителей края; всего же в программе примут

участие около 200 человек. Медики соседней Республики Алтай приедут в Барнаул, а для работы со специалистами Республики Бурятия и Забайкальского края преподаватели Алтайского медицинского университета выедут в данные регионы.

Алёна ЖУКОВА,
спец. корр. «МГ».

Барнаул.

Это не то, что вы думали

Ежегодно 27 мая во многих странах мира проходят мероприятия Всемирного дня борьбы с рассеянным склерозом (РС). В преддверье этой даты на территории московского парка искусств Музеон прошёл фестиваль «Ради Себя. Ради Свободы». Инициаторами феерического, полного цвета, движения и музыки праздника выступили пациентские общества РС и фармацевтическая компания Teva, а также ряд творческих и молодёжных объединений.

Опасались за погоду, но, как оказалось, напрасно. Хмурое московское небо так и не разразилось дождём, а бледность природных красок благодаря напору и энергии уличных художников наполнилась светом и заиграла всеми цветами радуги. И конечно, улыбки и хорошее настроение всех тех, кто решил провести субботний день в Музее, добавили яркости и теплоты этому настоящему празднику жизни.

Рассеянный склероз является наиболее распространённым, после черепно-мозговой травмы, хроническим прогрессирующим заболеванием центральной нервной системы. Общая численность больных РС в России составляет более 150 тыс. человек. Болеют в основном молодые люди, чаще женщины. Дебют заболевания отмечается в возрастном промежутке 18-45 лет. В последнее время наблюдается всё больше случаев РС у детей.

— Сегодня очень светлый праздник, — сказал на открытии фестиваля Алексей Бойко, доктор медицинских наук, главный невролог Департамента здравоохранения Москвы. — К сожалению, заболеваемость рассеянным склерозом растёт год от года, но прогресс в оказании специализированной помощи при данной патологии колоссален, и при своевременной диагностике РС, адекватном лечении этот тяжёлый недуг не влияет на качество жизни молодых людей. Они могут учиться, заводить семью, путешествовать, в общем, жить полноценной жизнью.

По словам А.Бойко, современное оказание специализированной медико-социальной помощи больным РС включает три основных направления. Первое — ранняя диагностика заболевания, и здесь очень многое зависит от профессионализма врача. На втором этапе важно, чтобы пациент мог получить именно тот лекарственный препарат, который ему необходим и который ему назначили. И, наконец, третья составляющая — симптоматическое лечение, реабилитация и формирование правильного отношения к этому заболеванию, а именно «искусство жить с рассеянным склерозом».

Вместе с тем в подавляющем большинстве люди ничего, или почти ничего не знают об этом заболевании. Мини-опрос среди гостей фестиваля подтвердил эти опасения. Люди не могли ответить на элементарные вопросы о РС. Многие, вероятно исходя из его названия, считают, что он вызывает нарушения памяти и чем-то сродни деменции.

— К сожалению, в нашем обществе существуют некие клише в отношении рассеянного склероза. Зачастую людей с РС, из-за нарушений двигательной активности, шаткости походки, принимают за пьяных или наркоманов. Мы очень надеемся, что те, кто пришёл на наш фестиваль, пообщавшись с этими людьми, поймут, что глубоко заблуждались. И возможно, увидев на улице или в транспорте человека с подобными нарушениями, не станут такого человека осуждать, а протянут руку и помогут, — пояснила Ольга Матвиевская, президент московской областной организации инвалидов «Московское общество рассеянного склероза». — Наша организация существует с 1995 г., но мы впервые принимаем участие в такой масштабной акции, направленной на позитив и творчество. Ранее формат наших мероприятий



Акции

В ритме мегаполиса

В Москве состоялся стрит-арт-фестиваль в поддержку больных рассеянным склерозом

носил камерный характер. Мы проводили выставки, авторские встречи, которые были адресованы преимущественно членам нашей организации, их родственникам и близким. Теперь мы вышли на новый уровень, и я считаю, что это очень удачный опыт, который, прежде всего, крайне важен для социальной и психологической реабилитации людей с РС, имеющих значительные ограничения в передвижении и общении.

Ближе друг к другу

Приобщить себя к несмолкающему ритму жизни мегаполиса можно по-разному. Именно эта идея — рассказать о проблеме на языке улиц была положена в основу фестиваля.

— Импульсом к творчеству стало создание названия фестиваля. «Ради Себя. Ради Свободы» сложилось в яркий слоган, начинающийся на те же буквы, что и рассеянный склероз. Формат фестиваля — это попытка иначе обратиться к обществу, — прокомментировала Анна Ярвиц, генеральный директор компании Teva в России и странах СНГ. — Teva выступила инициатором и партнёром социальной акции. Мы хотели создать пространство, в котором можно просто говорить о сложном. В котором люди, страдающие тяжёлым инвалидизирующим заболеванием, получают эмоциональную поддержку специалистов, волонтеров, просто неравнодушных горожан. В 2015 г. компания Teva отмечает 20-летие своего присутствия в России, и все эти годы наша деятельность подчинена фундаментальной ценности здоровья человека. Это не только разработка и производство доступных и качественных генериков, а также инновационных препаратов, но и общественные инициативы, внедрение программ поддержки пациентов. Мы хотели сказать этой акцией — не замыкайтесь в себе, в пространстве своих квартир, занимайтесь творчеством, общайтесь. Жизнь стоит того, чтобы радоваться ей. Несмотря ни на что.

На территории Музеона разместилось несколько площадок, и на каждой из них кипела и бурлила настоящая жизнь. Чего только не пришлось увидеть и в чём поучаствовать в этот день! Сразу за входом в парк разместилась активная зона. Мальчишек буквально заворожило выступление команды профессионалов из Паркур Академии. «Быть партнёрами такого мощного фестиваля для нас большая честь, — отметил Армен Делоян, руководитель этой молодёжной организации. — Нам не всё равно, и мы хотим, чтобы проблемы, связанные с этой болезнью, были известны среди молодёжи».

Представители других экстремальных видов спорта также поддержали фестиваль своими выступлениями. Команды фристайлеров, скейтеров и роллеров продемонстрировали фантастическое искусство владения телом. А на танцевальной площадке зажигали под дискотечную музыку не только дети, но и их родители.

Было радостно видеть на фестивале людей, собственно ради которых весь этот праздник и затевался. Сегодня много говорят о безбарьерной городской среде, ещё очень многое предстоит сделать, но то, что эти люди, многие из них в инвалидных колясках, смогли принять участие в празднике, свидетельствует о многом. Вместе с ними пришли их близкие, дети. В этот день я не увидела ни одного хмурого лица, все были

легкомысленным человеком, но она заставила меня переменить взгляды на многие вещи. Жизнь с болезнью или вне её всё равно остаётся жизнью, которая должна быть радостной, а иногда и не совсем. Мне очень понравилась идея фестиваля. Нельзя замыкаться на себе, своих проблемах. Попадая в сложные жизненные обстоятельства, человек вынужден искать в них и своё новое место, и вновь — самого себя. От того, как ему это удастся, во многом зависит и вся его дальнейшая судьба».

Лови мгновение, оно прекрасно!

В арт-зоне можно было почувствовать себя настоящим уличным художником. Мастер-классы по граффити и спрей-арту проводили настоящие профессионалы в этом деле не только из Москвы, но и из

стоялся вернисаж художника и цветотерапевта Марии Гусевой. По профессии она врач-невролог, работает на кафедре неврологии и нейрохирургии лечебного факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова и является постоянным лектором выездных школ РС. Её работы завораживают, на них хочется смотреть, изучать, впитывать. «Потребность в каком-то определённом цвете надо очень быстро поймать и перенести на холст. На следующий день этого состояния у меня может не быть, и я не смогу точно передать цвет. Это, как в музыке, попасть мимо клавиш. Поэтому я не делаю работ на заказ, — поделилась Мария. — Цветотерапия основана на применении чистых цветов, заключённых в конкретные формы. Именно таким



Главная достопримечательность фестиваля — арт-объект «Ради Себя. Ради Свободы»

на подъёме, общая атмосфера праздника и душевной теплоты всех объединила.

— Рассеянный склероз — болезнь молодых людей. Это тяжёлое, инвалидизирующее заболевание, но человек на инвалидной коляске не перестаёт быть молодым. Ему тоже хочется света, радости, любви, дружеских отношений. И такие праздники консолидируют, сближают людей, — считает Ян Власов, президент Общероссийской общественной организации инвалидов — больных рассеянным склерозом. — Сегодня Россия занимает одно из лидирующих мест среди европейских стран в плане обеспеченности пациентов с РС лекарственными препаратами. В рамках госгарантий определена сумма финансирования и осуществляются госзакупки ЛС за счёт средств федерального бюджета. Но есть и «тонкие» моменты, которые также необходимо учитывать. В частности, это касается перевода пациентов с оригинальных препаратов на биоаналоги в рамках одного МНН. Вместе с тем, чтобы заменить один препарат другим, необходимы не только показания, хотя это является первым основанием для перевода, но весьма специфические действия. Очень многое зависит от индивидуальной реакции пациента, и нередко мы видим на фоне новой терапии обострение заболевания или снижение эффективности от лечения. Нужно проводить соответствующие исследования, которые, как недавно отметила наш министр, будут включены в обязательную программу помощи больным в ближайшем будущем, но пока их нет».

На фестивале я познакомилась с Александром Поповым. Он мой коллега, журналист, а ещё публицист, сценарист и поэт. Александр заболел рассеянным склерозом в 17 лет, в далёком теперь уже 1984 г. Очень открытый, позитивный человек. И вот что он мне сказал, нам всем стоит прислушаться к этим словам: «До болезни я был очень

образом можно достичь определённого лечебного эффекта».

Главной достопримечательностью фестиваля стал арт-объект «Ради Себя. Ради Свободы». Огромный куб, каждая из граней которого несла определённую смысловую нагрузку. Одна из его центральных частей представляла собой арт-панно. На нём динамичный образ молодой женщины, расцвеченный яркими красками. По типу мозаики он был сложен из маленьких квадратов, обтянутых холстом. Интрига раскрылась после торжественной церемонии открытия фестиваля. Каждый, кто пожертвовал посильную сумму в помощь больным РС, смог взять любой из понравившихся фрагментов на память.

На другой стороне куба, на стене пожеланий можно было написать слова поддержки людям с РС. «Будьте счастливы!», «Настя! Мы за тебя молимся!», «Не падай духом!», «Лови мгновение, оно прекрасно!» — многие из этих трогательных посланий оставили дети. А ещё рисунки — забавные зверушки, цветы, даже мороженое на палочке, и много-много смайликов. Здесь же можно было сделать фото на память.

В это время на соседней грани куба известный стрит-артер из Нижнего Новгорода Никина Nomerz творил «живое чудо» — объёмное арт-панно. В его основе лицо человека, состоящее из разных деталей. Это фанерные дощечки, вырезанные по лекалу, которые сначала крепятся к фону, а потом раскрашиваются. Портрет получился в чёрно-белых тонах. Сложная, авторская техника. Глядя на эту работу, осознаёшь, что стрит-арт, действительно, настоящее искусство. Над её созданием Никита трудился весь день, до позднего вечера, но не жалеет: «Мне было интересно участвовать в социальном проекте, который несёт в себе добрый посыл, важный для общества. И этот образ я выбрал неслучайно, мне кажется, что он соответствует духу этого праздника. Наша жизнь тоже состоит из разных событий — чёрных и белых, но каждое из них нас чему-то учит, делает лучше».

А когда наступил вечер и стало темнеть, и основные виновники торжества уже разъехались по домам, в Музее, как напоминание, остался их образ — людей не сломленных, не потерянных, людей, чрезвычайно сильных духом.

Ирина СТЕПАНОВА,
корр. «МГ».



Пасмурная погода не испортила праздничное настроение участников фестиваля

других городов России. Дети были в восторге! Не прошло и получаса, как все чумазые и перепачканные краской оны с гордостью показывали родителям свои «шедевры».

— Фишка стрит-арта в том, что ты взаимодействуешь с улицей и делаешь свои проекты подручными способами, — говорит со знанием дела Руслан, уличный художник из Ярославля. — У многих до сих пор граффити ассоциируется с вандализмом, но это далеко не так. Сегодня рисунки на фасадах домов уже стали частью городской среды, и люди относятся к ним как к искусству. Почему я здесь? Все работы, которые мы здесь создаём, можно купить, и эти средства пойдут в общую копилку программ помощи. Здорово, что ты помогаешь людям. Если это можно сделать при помощи баллончика с красками, почему бы и нет?

Также в рамках фестиваля со-

Острая тема

Топором по голове

Михаил Горбачёв признал ошибки антиалкогольной кампании 1985–1987 гг. Но как бороться с алкоголизмом, если это сокращает доходы госбюджета?

«Топором по голове» – так охарактеризовал антиалкогольную кампанию, которая стартовала у нас 30 лет назад, Президент СССР Михаил Горбачёв. Последний генсек КПСС признал, что в ходе реализации программы по борьбе с пьянством было допущено много ошибок.

Но может ли государство, заинтересованное в пополнении казны за счёт алкоголя, добиться успехов в борьбе с алкоголизмом?

Не кампания, а планомерная борьба

«Считаю, что антиалкогольная кампания всё-таки была ошибкой в том виде, как она проводилась. Это перехлёсты с закрытием магазинов, особенно в Москве. Огромные очереди. Рост самогонварения. Сахар пропал из магазинов. Надо было проводить не кампанию, а планомерную долгосрочную борьбу с алкоголизмом, – полагает теперь М. Горбачёв.

В 1985-м при нём в стране началась очередная антиалкогольная кампания, которую назвали горбачёвским сухим законом. Однако М. Горбачёв заявил журналистам, что он не был инициатором сухого закона – этот процесс начинался ещё при Леониде Брежнев, которого вынудили согласиться с необходимостью его введения. Были повышены цены на алкогольные напитки, ограничили их продажу.

В то же время М. Горбачёв отметил, что антиалкогольные меры дали положительный результат, увеличив среднюю продолжительность жизни, снизив высокий уровень алкоголизма, а также смертность советских граждан – в 1985 г. умерло на 1,6 млн человек меньше, чем в предыдущие годы, сократилось число несчастных случаев на производстве, на дорогах, совершённых на почве пьянства.

Что же касается вырубки уникальных виноградников, вызвавшей буквально шквал критики, то экс-президент заявил, что таких указаний он никогда не отдавал. Наоборот, ратовал за увеличение виноградников, поскольку в СССР не хватало пищевого винограда.

«Вытрезвление общества нельзя проводить наскоком. На это нужны годы. И бороться надо непрерывно, постоянно, – убеждён теперь экс-глава СССР. – Думаю, и сейчас надо бороться с алкоголизмом. Если мы забросим это, будет ещё хуже».

Ограничения или пропаганда трезвости?

Но как государству бороться с пьянством, если это сокращает доходы федерального бюджета? Как покончить с национальной традицией питья – ограничениями или пропагандой?

«Реформа 1985 г. была лучшей с точки зрения нормативной обеспеченности и в принципе работоспособной, если бы существовал механизм её выполнения. Но это снова была половинчатая реформа, к тому же экономически невыгодная государству, – рассказал на сайте «Доктор Питер» профессор кафедры новейшей истории России Санкт-Петербургского государственного университета Виктор Иванов. – В условиях, когда резко упали мировые цены на энергоносители, государственная казна не досчиталась огромных денег от реализации алкоголя. Одни эксперты называют потери в сумме 1-5 млрд руб., другие – до 35 млрд руб.»



Государство и его граждане перед выбором

Но польза, по мнению учёного, всё же была. «Если в первой половине 1980-х годов на душу населения (включая детей) приходилось 10 л алкоголя, то к 1987 г. эта цифра снизилась вдвое. Даже если учесть, что за это время невероятными темпами выросло самогонварение (продажи сахара увеличились в 2,5 раза), всё равно получается, что объёмы употребления уменьшились».

Сейчас Роспотребнадзор приводит такие статистические данные: с 2009 г. по 2014-й объёмы

вернуть рекламу алкоголя в печатные СМИ поддерживали в Минкомсвязи. «Сказать с этой трибуны про то, что пора возвращать табак и алкоголь в телевизор, – это, наверное, будет громко сказано, но в печатные СМИ мы точно считаем, что нужно возвращать табак и алкоголь», – сказал заместитель министра связи Алексей Волин.

Вот так. Не зря, видимо, на Западе ограничительные меры, которые предпринимаются в нашей стране сейчас, называют «медвежьей антиалкоголь-

НАША СПРАВКА. Ещё в середине XV века в России впервые началась дискуссия о том, как государство может регулировать «питейное дело». И уже тогда государственные интересы преобладали над социальными и религиозными. Так начиналось разрушение русской традиции умеренного питья. С тех пор в истории нашей страны ещё не случалось такого, чтобы заботясь о пополнении казны, государство успешно боролось со злоупотреблением алкоголем. Тем не менее попытки ограничить аппетиты пьющего населения предпринимались регулярно. Первый сухой закон в чистом виде ввёл в демобилизационную кампанию 1914 г. Николай II: несмотря на то, что в 1913 г. алкоголь давал 26% доходов бюджета России, к началу войны в государстве, находящемся в состоянии кризиса, люди просто не способны были к обороне.

В 1919 г. свой «сухой закон» ввели большевики, которые преуспели больше. Но и он провалился с началом НЭПа. Когда в 1925 г. была установлена государственная монополия на алкоголь, в Ленинграде выпивали 67 тыс. вёдер водки, что составляло 2% дохода в бюджет, а к 1928 г. объёмы выпитого выросли до 1062 тыс. вёдер, это было уже 12% государственного дохода.

В 1958, в 1985 гг. антиалкогольные реформы – так называемые полусухие законы оказались также провальными.

употребления алкоголя уменьшились с 18 л до 13,5 на душу населения. Ведомство выступило за снятие ограничения на рекламу алкогольной продукции.

«Массовое распространение алкоголизма выступает фактором, серьёзно ограничивающим возможности общества обеспечивать реализацию прав граждан на жизнь и безопасность, получение соответствующего воспитания, образования и необходимой для достойной жизни профессии, защиту их от преступных посягательств, морального насилия и издевательств со стороны лиц, злоупотребляющих алкоголем», говорится в сообщении, опубликованном на сайте Роспотребнадзора.

Закон, запрещающий рекламу алкоголя в печатных СМИ и Интернете, был принят летом 2012 г. Крепкие напитки сразу исчезли из сети, а печатным изданиям дали срок до января 2013 г.

Однако не далее, как в ноябре прошлого года инициативу

новой реформой», а мы пока как реформу их не воспринимаем. При этом многие специалисты задаются вопросом: стоит ли продолжать начатую борьбу против употребления алкоголя ограничениями? Может, нужно заниматься только пропагандой здорового образа жизни?

Профилактика не даст отторжения

Тем более что главный нарколог Минздрава России Евгений Брюн сообщил на недавней пресс-конференции следующее. «Есть примерно 2% населения, которым пить нельзя в принципе. – Это больные алкоголизмом, и им пить нельзя категорически, потому что у них нет ферментов на переработку алкоголя». Е. Брюн подчеркнул, что это – врождённые особенности организма, так же, как и цвет волос.

«Ещё примерно 10% населения – это те люди, которые страдают алкоголизмом с соматическим расстройством. Они психически здоровы, у них не

бывает особенностей, связанных с патологическим опьянением, но для них алкоголь разрушителен для нервной системы и для печени. Этим людям тоже пить нельзя», – заявил главный нарколог Минздрава.

Е. Брюн сообщил также, что врачи не могут назвать точную дозу алкоголя, которая была бы безопасна для всех. «Если брать усреднённо, то это где-то 30-50 мл крепкого, 40-градусного напитка, или бокал вина – 150-200 мл. Но как это индивидуально сказывается на организме, мы сказать не можем», – заметил нарколог. Он сообщил, что в этом году выйдет с инициативой о принудительном лечении граждан, лишённых водительских прав за вождение в нетрезвом состоянии.

Важно и то и другое в комплексе: и ограничения, и пропаганда, уверены специалисты.

«Только не нужно использовать при этом словосочетание «борьба с алкоголизмом», это плохой термин, – говорит заместитель главного врача городской наркологической больницы Санкт-Петербурга Виктор Григорьев. – Если мы будем говорить о профилактике, у народа не будет отторжения и к ограничительным мерам. Кстати, сейчас, на мой взгляд, они вводятся грамотнее, чем в прежние годы, когда резко обрезали доступ к спиртному. Ограничения должны вводиться медленно и целенаправленно: сначала передвинули продажу алкоголя на час, потом ещё на час; сначала ограничили продажу крепких напитков, потом ограничили время продажи слабоалкогольных напитков...»

По мнению В. Григорьева, ограничения, вводившиеся в начале 1990-х, приводили, наоборот, к тому, что люди травились и гибли от суррогатов. В начале 2000-х люди умирали от употребления омывателей. А с середины «нулевых» врачи уже видят, что суррогатами практически не травятся.

«Можно манипулировать объёмами литров на душу населения сколько угодно, а точнее статистики алкогольных психозов пока нет: белая горячка неизбежно приводит человека на больничную койку, и число этих пациентов строго фиксируется. Когда народ заливался спиртом «Рояль», число пациентов с психозами составляло 80 человек на 100 тыс. населения, с середины «нулевых» оно не меняется и составляет 15 на 100 тыс. Это говорит о том, что если люди не стали пить меньше, то они хотя бы уже не пьют суррогаты. И среди подростков психозы уже встречаются реже – за последние 2 года в Петербурге не было ни одного», – пояснил врач.

По данным Росстата, употребление алкоголя в нашей стране неуклонно снижается. Между тем, согласно опубликованным недавно данным Организации экономического сотрудничества и развития (Organisation for Economic Cooperation and Development), за период с 1992 по 2012 г. Россия заняла первое место в мире по смертности от алкоголя и по темпам роста пьянства среди молодёжи. За нами следуют Эстония, Индия и Китай, последнее место – у Израиля.

Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

Пока номер готовился к печати

МВД уповает на центры социальной реабилитации

Министерство внутренних дел России восстанавливать медицинские вытрезвители не хочет. Как сообщил заместитель начальника Центра организации применения административного законодательства ГУ МВД России по Петербургу и Ленинградской области Эдуард Ермаков, в регионах могут появиться центры социальной реабилитации.

Именно их стали создавать вместо закрывшихся медвытрезвителей, годами существовавших в системе этого министерства, рассказал Э. Ермаков. В качестве примера он привёл такой центр в Уфе. «Однако то, что мы там увидели, вовсе не соответствует нашим представлениям о помощи людям, оказавшимся в состоянии алкогольного опьянения. Мы их там вообще не видели», – выразил недоумение представитель МВД.

Тем не менее, как полагает «Доктор Питер», именно такие центры, вероятнее всего, будут предложены вместо медицинских вытрезвителей, идея воссоздания которых громко зазвучала после скандальной истории с избиванием бригадой петербургской скорой помощи пьяного петербуржца.

«МВД будет оказывать сотрудникам этих центров помощь по необходимости – в случае, если пьяный разбушевался и охранная служба не может с ним справиться, наряд полиции будет, как обычно, реагировать на вызов», – заверил Э. Ермаков.

Сейчас, когда милиция обнаруживает на улице человека, который не может самостоятельно передвигаться и ориентироваться в пространстве, наряд вызывает скорую помощь, и «пациента» доставляют в медицинские учреждения для отрезвления. Если возможности вызвать врачей нет, полицейские сами должны доставить пьяного в больницу. На этом сегодня их миссия завершается. К возвращению медвытрезвителей (см. «МГ» № 34 от 13.05.2015 – «Медвытрезвители: есть альтернатива!») МВД не готовится.

Соб. инф.

КОНСПЕКТ ВРАЧА

ВЫПУСК № 35 (1887)

Руководства по хроническим гнойным болезням лёгких и бронхоэктазам у австралийских аборигенов (за исключением муковисцидоза) основаны на изучении 20 021 ребёнка и 20 082 взрослых, проживающих в городских регионах Австралии и Новой Зеландии. Эти рекомендации предназначены для всех слоёв общества. Они адресованы как первичному звену здравоохранения, так и вторичному, и не предназначены для индивидуальных специализированных центров. Бронхоэктазы представляют собой фенотипически разнородную группу болезней.

Тенденция к нарастанию бремени для органов здравоохранения хронических гнойных болезней лёгких признана и среди аборигенного, и среди пришлого населения Австралии, Новой Зеландии и во всём мире. Отмечается рост частоты бронхоэктазов как самостоятельной патологии, так и сопутствующей другим патологическим состояниям. В некоторых странах имеют место случаи фатального исхода при этой патологии, а также заметный рост экономических расходов на обслуживание таких больных. Отмечается увеличение числа диагностических ошибок. При сочетании бронхоэктазов и коморбидных состояний прогноз всегда ухудшается. Например, смертность увеличивается при сочетании бронхоэктазов с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ). Установлено, что в Австралии у детей с хроническим кашлем в 9% случаев имеют место бронхоэктазы, у взрослых с тяжёлой бронхиальной астмой – в 40% случаев. Так как эффективное лечение влияет на качество жизни, задача медицинских работников состоит в ранней диагностике и оптимальной терапии.

Ещё мало данных и клинических исследований по этой патологии, но тенденция к её росту очевидна. Это относится и к исследованиям по определению частоты хронических гнойно-воспалительных болезней и бронхоэктазов у детей, мало исследований по определению клиренса дыхательных путей, реабилитации, применения небулайзеров и длительности антибиотикотерапии для предотвращения обострений. Эти сообщения (полученные через системные исследования) формируют основу для последующих рекомендаций. Когда доказательств недостаточно, австралийские и новозеландские эксперты разрабатывают рекомендации, которые затем подвергаются модификации Delphi процессом и системой оценки степени тяжести заболевания. Из 31 рекомендации 8 являются новыми, 7 видоизменёнными и остальные 17 исправленными. Авторы статьи в Medical Journal of Australia (2015) A.Chang, S.Ell, P.Torzillo и др. отсылают читателей к вебсайту Австралийского и Новозеландского торакального общества, к полному руководству, включающему информацию о рекомендациях авторов статьи, деталях исследований, доказательные рекомендации, режимы антибиотикотерапии и современные ссылки.

Рекомендации

Бронхоэктазы являются клиническим синдромом у детей и взрослых, симптомы которого представлены ниже, так же как и рентгенологическая характеристика (КТ высокого разрешения грудной клетки – КТВРГк). Симптомы: рецидивирующий влажный или продуктивный кашель (3 эпизода в год) продолжительностью 4 недели с другими признаками или без них (например, заметная одышка, симптомы повышенной реактивности дыхательных путей, повторные воспалительные заболевания лёгких, замедление роста, деформации ногтевых фаланг пальцев

Хроническая гнойно-воспалительная болезнь и бронхоэктазы у детей и взрослых

Рекомендации Австралийского и Новозеландского торакального общества

рук по типу барабанных палочек, гиперинфляция лёгких или деформация грудной клетки).

Кроме того, у детей следует обратить внимание на один или более признаков:

- * персистирующий влажный кашель, не отвечающий на антибиотикотерапию в течение 4 недель;

- * 3 эпизода в год хронического влажного кашля (> 4 недель), купирующегося антибиотиками;

- * изменения на рентгенограмме, сохраняющиеся > 6 недель после общепринятой антибиотикотерапии.

Хронические гнойно-воспалительные болезни лёгких (ХГВБЛ) являются клиническим синдромом у детей с симптомами, указанными выше, но не имеющим достаточных рентгенологических признаков бронхоэктазов. Показано обследование на выявление ХГВБЛ или бронхоэктазов.

Больным с симптомами, соответствующими бронхоэктазам, требуется проведение КТВРГк для подтверждения диагноза и оценки тяжести и распространённости бронхоэктазов.

Для решения вопроса о показаниях к КТВРГк у детей со специфическими признаками ХГВБЛ требуется консультация специалиста.

Как больным взрослым, так и детям для выявления бронхоэктазов требуется проведение КТВРГк.

Следует рассмотреть показания к КТВРГк у взрослых с ХГВБЛ, а также у тех, у кого происходит 3 и более обострения в год, низкие показатели FEV1 (< 30%) или в мокроте обнаружены атипичные для ХГВБЛ микроорганизмы (*Aspergillus species*, *Pseudomonas aeruginosa* или нетуберкулёзные микобактерии).

Обнаружение в дополнительном анамнезе указаний на специфические причинные факторы может определить необходимость последующих исследований и лечения. Это могут быть:

- * муковисцидоз (семейный анамнез, панкреатит, хронические желудочно-кишечные симптомы, мужское бесплодие);

- * иммунодефицит или цилиарная дискинезия (рецидивирующие синуситы, внелёгочные инфекции, включая гное- течение из уха, тяжёлые дерматиты или мужское бесплодие);

- * рецидивирующие аспирации (кашель и/или дисфагия при приёме пищи, хирургические операции по поводу ожирения, может быть оккультной);

- * аспирация инородного тела.

Минимальные базовые исследования: полный клинический анализ крови, определение главных классов иммуноглобулинов G, A, M, E; потовый тест у всех детей и некоторых взрослых; культуральное исследование мокроты, включая исследование на специальных средах для микобактерий, особенно нетуберкулёзных микобактерий в мокроте больных; спирография (для больных старше 6 лет); серологические анализы на аспергиллёз.

Дополнительные данные анамнеза для определения маркёров тяжести болезни, коморбидности и факторов риска. В анамнезе следует выявить частоту обострений и госпитализаций, степень ограничений физической активности,

курение табака и другие поллютанты, анамнез периода детства и жилищные условия.

Цель заключается в оптимизации общего благополучия, контроля симптомов болезни, лёгочных функций и качества жизни, чтобы уменьшить частоту обострений и предотвратить серьёзное

снижение лёгочных функций. Это может потребовать интенсивной медицинской помощи.

Следует разработать план лечения обострений для каждого пациента, используя контакты с первичной медицинской помощью, специалистами и возможностями госпитализации. Этот план должен быть индивидуализирован и доведён до сведения больного.

Базовые антибиотики выбираются на основе культуральных исследований мокроты из нижних отделов дыхательных путей (при бронхоскопии – у взрослых и детей старшего возраста или при бронхоальвеолярном лаваже – у детей младшего возраста вне периода обострения). Когда возможно, следует определять чувствительность выделенных микроорганизмов к антибиотикам с учётом толерантности больного и аллергии.

При выявлении *Paeruginosa* в первом же исследовании, следует обсудить со специалистом в этой области терапию эррадикации.

Больным, которым не требуется парентеральное введение антибиотиков для лечения острого рецидива, антибиотики назначаются per os по крайней мере на 10 дней, по результатам микробиологического исследования секрета дыхательных путей. Необходимо определение эффекта в возможно короткий срок от начала лечения.

Если эффекта нет, следует быстро повторить культуральное исследование секрета нижних дыхательных путей и решить вопрос, не показано ли парентеральное введение антибиотика или госпитализация.

У больных, у которых пероральная антибиотикотерапия острого рецидива оказалась недостаточной, следует разработать стратегию интенсивного клиренса дыхательных путей и перейти на парентеральную антибиотикотерапию на основе культуральных исследований дыхательных путей. Потребуется быстрая оценка результата.

У детей такая терапия потребует наблюдения в течение по крайней мере 10-14 дней.

У взрослых внутривенное введение антибиотиков должно проводиться не менее 5 дней и часто с последующим продолжением приёма препарата per os. Переход от внутривенного введения к пероральному зависит от правильно подобранного препарата и эффективности вспомогательной терапии, такой как стратегия клиренса дыхательных путей, и может ли поддерживающая терапия проводиться в амбулаторных условиях дальнейшего наблюдения больного.

Длительность пероральной антибиотикотерапии не должна быть обычной. Макролиды (или другие антибиотики) могут использоваться, как показало терапевтическое исследование, в течение ограниченного периода (до 12-24 месяцев) у специально отобранных больных (частые обострения ≥ 3 и/или 2 госпитализации в предыдущие 12 месяцев).

Перед тем, как назначить макролиды, следует:

- * посоветоваться со специалистом по респираторным инфекционным болезням;

- * быть уверенным в том, что у больного отсутствует нетуберкулёзная микобактериальная инфекция путём исследования мокроты;

- * выполнить ЭКГ у взрослых для оценки QT-интервала для корректирования сердечного ритма.

Длительную терапию антибиотиками

небулайзером не следует прописывать, исходя из обычных показаний. Рассмотреть терапевтический подход у детей и взрослых при частых обострениях и/или инфекции *Paeruginosa*.

Применение кортикостероидов ингаляционно или перорально должно быть взвешенным до тех пор, пока не будет установлен диагноз сопутствующей бронхиальной астмы или ХОБЛ.

Ингаляции бронходилататоров должны назначаться по индивидуальным показаниям.

Рекомбинантная человеческая деоксирибонуклеаза противопоказана при ХГВБЛ и бронхоэктазах.

Муколитики, включая гипертонические солевые растворы или маннитол, в настоящее время не рекомендуются к употреблению. Их применение может быть апробировано у детей и взрослых при частых обострениях.

Рекомендуются технологии клиренса дыхательных путей и респираторная физиотерапия по совету специалиста. Терапия клиренса дыхательных путей должна быть индивидуализирована.

Рекомендуется физическая активность и для детей, и для взрослых с ХГВБЛ или бронхоэктазами.

Следует оценить и оптимизировать питание.

Необходимо продвигать ограничение курения табака, включая пассивное курение.

Советовать избегать контакта с загрязняющими факторами окружающей среды.

Регулярно проводить мониторинг и лечить осложнения и коморбидность. При их наличии проводить лечение, рекомендованное в Руководствах.

Регулярный мониторинг, по крайней мере ежегодно, взрослых и раз в 6 месяцев детей. Предпочтительна мультидисциплинарная команда, особенно в самом начале.

Мониторинг включает:

- * оценку тяжести (оксиметрия и спирография);

- * бактериологическое культуральное исследование мокроты ежегодно;

- * лечение возможных осложнений и коморбидности, особенно гастроэзофагеальной рефлюксной болезни или аспирации жидкой пищи, реактивности дыхательных путей или бронхиальной астмы, ХОБЛ, оториноларингеальных нарушений, недержания мочи, болезней зубов и контроль ментального здоровья (реже у больных требуется оценка нарушений дыхания во время сна и сердечных осложнений);

- * контроль приверженности лечению и осведомлённость о своей болезни и лечении.

Хотя хирургическое вмешательство не показано при естественном течении болезни, оценка мультидисциплинарной команды экспертов при ХГВБЛ и бронхоэктазах может быть принята в некоторых обстоятельствах.

Вакцинация проводится согласно Национальной программе иммунизации. Ежегодная программа иммунизации против гриппа и пневмонии назначается согласно национальному руководству.

Необходима координация действий органов здравоохранения. Если возникает подозрение относительно наличия бронхоэктазов, показана консультация специалиста для подтверждения диагноза, выявления этиологии, оценки тяжести и составления плана лечения. Больные со средней степенью тяжести болезни нуждаются в мультидисциплинарном подходе с индивидуализацией каждого случая. Клиническое ухудшение

в течении болезни требуют быстрого обращения к службам по ХГВБЛ и экспертизе бронхоэктазий.

Решение специалиста должно быть принято при наличии у больного средней степени тяжести инвалидности или при прогрессировании болезни лёгких. В том числе и для решения вопроса о трансплантации лёгкого.

Медицинская помощь для коренного населения в сельских и удалённых ре-

гионах требует гибкости и адаптированных подходов. Однако это не означает изменения объективности в предоставлении наилучшей тактики лечения этой популяции.

Авторы располагают данными о высокой распространённости ХГВБЛ и бронхоэктазах среди коренного населения Австралии, Маори и островах Тихого океана у детей и взрослых. Необходимо установить показатель случаев, подо-

зрительных на эту патологию в целях ранней диагностики, а также наилучших методов лечения. Местные работники здравоохранения должны быть способны провести просветительскую работу относительно болезни и её лечения.

Рудольф АРТАМОНОВ,
профессор.

По материалам Medical Journal of Australia.

(Окончание. Начало в № 38 от 27.05.2015.)

В соответствии с тяжестью клинического течения ихтиозов И.Шуцкий (1988) различает три варианта течения данного дерматоза:

- **тяжёлая форма**, сопровождается гибелью новорождённого;
- **средней тяжести**, форма совместима с жизнью;
- **поздняя форма**, первые проявления заболевания регистрируются на 2-м месяце жизни ребёнка.

Международная классификация болезней (МКБ-10) относит ихтиозы к классу «Врождённые аномалии, деформации и хромосомные нарушения», рубрике «Другие врождённые аномалии» и включает в себя: Q80.0 «Ихтиоз простой», Q80.1 «Ихтиоз, связанный с X-хромосомой», Q80.2 «Пластиночный, ламинарный ихтиоз», Q80.3 «Врождённая буллёзная ихтиозиформная эритродермия», Q80.4 «Ихтиоз плода», Q80.8 «Другой врождённый ихтиоз», Q80.9 «Врождённый ихтиоз неуточнённый».

Аутосомно-доминантный ихтиоз начинается в возрасте от 3 до 12 месяцев, мужчины и женщины болеют одинаково часто.

Клинически для этой формы ихтиозов характерно мелкопластинчатое и отрубевидное шелушение, фолликулярный кератоз. При фолликулярном кератозе поражаются устья сально-волосных фолликулов. В этих местах образуются небольшие роговые пробки, возвышающиеся над уровнем кожи в виде узелков и содержащие пушковые волосы. Размеры их очень малы от 0,1 до 0,3 см в диаметре; цвет кожи нормальный либо красновато-серый.

Иногда вокруг волосных фолликулов образуется венчик, а сами они покрываются чешуйками. На ладонях и подошвах кожный рисунок усилен, возможна кератодермия, особенно при различных эндокринных нарушениях, сопровождающих данную патологию. При аутосомно-доминантном ихтиозе поражение характеризуется как генерализованное, не поражаются только подмышечные впадины, локтевые и подколенные ямки, лицо, ягодицы, внутренняя поверхность бедра. С возрастом состояние больного улучшается, в пубертатный период может наступить временная ремиссия. Кроме того, улучшение наступает летом и при смене климата на более тёплый и влажный.

Патогистология кожи: гиперкератоз, истончение и отсутствие зернистого слоя эпидермиса, базальный слой без изменений, мелкие незрелые гранулы кератогиалина.

Первые проявления **Х-сцепленного** ихтиоза можно обнаружить уже сразу после рождения или в первые месяцы жизни. В основном болеют этой формой ихтиоза мальчики. Тип наследования – рецессивный.

Клинические проявления типичны только для этой формы ихтиоза и представлены крупными чешуйками тёмно-коричневого цвета, плотно прилегающими к коже. Кожа лица, ладоней и подошв при Х-сцепленном ихтиозе не поражаются и остаются физиологически окрашенными, но отмечается гипергидроз. Типичная локализация – это задняя поверхность шеи, разгибательная поверхность верхних и нижних конечностей, боковые поверхности туловища. С возрастом клиническая картина не меняется, в зимнее время отмечается ухудшение со стороны патологического кожного процесса.

Патогистология кожи: ретенционный гиперкератоз.

При **ламеллярном ихтиозе** клинические проявления заболевания регистрируются сразу при рождении. Заболевание

Ихтиозы

одинаково часто встречается как у мужчин, так и у женщин.

Кожа новорождённого при ламинарном ихтиозе ещё при рождении покрыта плотной плёнкой, из-за чего такие дети получили название «коллоидный плод». В течение нескольких первых дней плёнка полностью растрескивается и превращается в крупные толстые чешуйки, покрывающие всё тело. Отмечается эктропион – выворот века, экслабион – выворот губ, возможна дистрофия ногтевых пластинок, алопеция. На ладонях и подошвах таких пациентов кожа растрескивается с появлением крупных трещин, затрудняющих выполнение самых элементарных манипуляций, причиняя серьёзные неудобства.

С возрастом клиническое улучшение не наступает. За счёт закупорки роговыми массами потовых желёз нарушается потоотделение, что приводит к ухудшению общего состояния таких больных в жаркое время.

Патогистология: гиперкератоз, акантоз, утолщённый зернистый слой эпидермиса.

Ихтиозиформные состояния при редких наследственных синдромах, в принципе, не отличаются клиническим разнообразием, и дифференцировать их можно по основной патологии, связанной с нарушениями функций внутренних органов.

Так, для синдрома Нетертона характерны изменения кожных покровов у ребёнка ещё при рождении, аналогичные для ламиллярного ихтиоза. Кожа ребёнка после «снятия» коллоидной плёнки приобретает тёмно-красный цвет, волосистая часть головы покрыта толстыми чешуйками, параллельно у данной группы больных регистрируются крапивница и ангионевротический отёк.

Для синдрома Рефсума характерна ихтиозиформная эритродермия в сочетании с пигментным ретинитом, хронической полиневропатией. Для клиники характерно генерализованное шелушение кожных покровов, включая крупные кожные складки.

При синдроме Руда на первый план выходят ихтиозиформная эритродермия, тотальная алопеция, инфантилизм, отставание полового развития и различные неврологические расстройства в виде умственной отсталости, судорожных приступов, идиотии, полиневрита.

Для синдрома Шёгрена – Ларссона характерны ихтиозиформная эритродермия, умственная отсталость, спастический паралич. Ихтиозиформная эритродермия с возрастом приобретает вариант более лёгкого поражения по типу гиперкератоза крупных складок и незначительного шелушения на других участках.

Диагностика

Для диагностики ихтиозов большое значение имеют **анамнестические данные**. Так, при сборе анамнеза у больного или его родителей необходимо обратить особое внимание на следующие моменты (Клинические рекомендации «Дерматоневрология» 2010):

- наличие ихтиоза у родственников пациента первой и второй степени родства;
- возраст начала первых проявлений заболевания;
- сезонность заболевания;
- наличие сопутствующих аллергических заболеваний;
- наличие сопутствующих заболеваний, таких как гастрит, энтероколит, дискинезии желчевыводящих путей.

Гистологическое исследование является определяющим при подтверждении диагноза ихтиоза. Так, для вульгарного ихтиоза характерны умеренный гиперкератоз с образованием кератотических пробок в устьях волосных фолликулов, истончение или отсутствие зернистого слоя. В дерме скудные периваскулярные лимфогистиоцитарные инфильтраты, сальные железы атрофичные, количество волосных фолликулов и потовых желёз не изменено.

Для Х-сцепленного ихтиоза характерно следующее: выраженный гиперкератоз, зернистый слой не изменён или слегка утолщён, умеренный акантоз, периваскулярные лимфогистиоцитарные инфильтраты в дерме.

Дополнительные лабораторные исследования:

- пренатальная диагностика Х-сцепленного ихтиоза – обнаружение дефицита стероидной сульфатазы в культуре клеток амниотической жидкости или в ткани хориона с помощью блокгибридизации ДНК периферических лимфоцитов по Саузерну;
- антенатальная диагностика Х-сцепленного ихтиоза – исследование мочи беременной на эстрогены; снижение содержания эстрогенов является косвенным признаком наличия у плода Х-сцепленного ихтиоза;
- определение уровня сульфата холестерина в плазме крови пациента методом количественной спектрометрии – выявляет повышение его уровня при Х-сцепленном ихтиозе;
- электронно-микроскопическое исследование;
- исследование иммунного статуса для оценки состояния клеточного и гуморального иммунитета.

Для всех пациентов с ихтиозами рекомендовано медико-генетическое консультирование для выявления вероятной сопутствующей патологии.

При наличии сопутствующей патологии необходимы наблюдение и лечение у окулиста, гастроэнтеролога, аллерголога.

Лечение

Этиотропного лечения ихтиоза в настоящее время не существует. При всех формах ихтиоза средством выбора остаётся ретинол (ацетат, пальмитат). Назначают внутрь витамин А по 0,01 г (33 тыс. МЕ) 3 раза в сутки или масляный раствор по 10-20 капель 3 раза в сутки во время еды (суточная доза – 100-200 тыс. МЕ) на протяжении 1,5-2 месяцев. При недостаточном эффекте препарат вводят внутримышечно по 0,5-1 мл/сут (15-20 инъекций). Через 1,5 месяца курс повторяют. Ретинол в больших дозах (до 400 тыс. МЕ/сут) назначают кратковременными курсами. Кормящие матери должны получать ретинол по 100-150 тыс. МЕ в течение 2 месяцев, через 3 недели курс повторяют.

Тигазон назначают из расчёта 1 мг/кг; длительность курса лечения – от 2-3 месяцев до 1 года. Несмотря на то, что заметный эффект наступает уже через 4 недели, прекращение приёма препарата приводит к рецидиву заболевания через 10-20 дней. При более длительной терапии (2-3 месяца и более) рецидив наступает в среднем через 6 недель после отмены тигазона. Ароматические ретиноиды можно использовать и в комбинации с ПУФА-терапией.

Показаны также токоферола ацетат по 0,2 г внутримышечно через день, детям – внутрь по 2-3 мл 10%-ного масляного раствора 2 раза в сутки, аевит по 1-2 капсулы в сутки (2-3 месяца) или внутримышечно по 1 мл/сут (20-25 инъекций), витамины группы В (рибофлавин, пиридоксальфосфат), кислоты аскорбиновая, никотиновая, биотин, оротат калия, поливитаминные препараты.

При тяжёлых формах ихтиоза назначают иммуномодулирующие препараты. Применяют тканевую терапию, экстракт алоэ, апилак и другие общеукрепляющие и стимулирующие средства. При нарушении жирового обмена – липамид, метионин, ловастатин, лескол. По показаниям – фестал, дигестал, креон.

В ряде случаев эффективен кератолан (содержит карбамид, лактат, бетаин). Эффективны препараты, содержащие пропиленгликоль, глицерин и молочную кислоту; их применяют в виде окклюзионных повязок. Пропиленгликоль в виде 44-60%-ного раствора наносят на кожу после ванны перед сном и надевают «пижаму» из полиэтиленовой плёнки. Молочная 5%-ная и гликолевая кислоты уменьшают шелушение.

Задержанию воды в роговом слое способствуют также кремы с 20%-ной мочевиной. После водной процедуры кожу смазывают солкосерилевой мазью, мазями и кремами, содержащими ретинол, токоферола ацетат, 50-60% винилина. На сегодняшний день из увлажняющих наружных средств по уходу за конституционально сухой кожей имеется ряд средств: крем и молочко экзомега (А-Дерма), топик-10 (Топикрем), триксер (Авен), колд-крем (Авен), ДАРДИЯ (Липо Линия). При тяжёлых формах ихтиоза используют кортикостероидные мази. Эффективны наружные средства с ароматическими ретиноидами (ретин-А, атредерм, айрол и др.).

В зимнее время проводят УФО (2 раза в неделю, 30 раз), через 1 месяц лечение повторяют. Летом хорошее действие оказывает солнечное облучение.

Применяют оксигенотерапию – подкожные вдывания кислорода по 250-300 см² на сеанс, 2 раза в неделю (10-15 процедур), нормобарическую прерывистую гипоксию.

Показаны ежедневно водные процедуры: общие ванны (36-39°C) с морской солью, натрия гидрокарбонатом, хлоридом (1-3%, или 100 г на ванну), с настоем цветков ромашки, маслами (1-2 столовые ложки на ванну), отваром отрубей. Не следует часто применять мыло и синтетические deterгенты, приводящие к обезжириванию кожи.

В наружные средства не рекомендуют включать серу, которую пациенты плохо переносят.

Показано санаторно-курортное лечение (лучше – в летнее время) с использованием гелиотерапии, гелиоталассотерапии, лечебных ванн (углекислых, сероводородных), иловых и торфяных грязевых аппликаций. В настоящее время существуют методы пренатальной диагностики (начиная с 18-20 недель беременности), позволяющие выявить у плода признаки заболевания врождённым ихтиозом; в таких случаях совместно с родителями решается вопрос о прерывании беременности.

Луиза ЮСУПОВА,
доктор медицинских наук, профессор.

Зухра ГАРАЕВА,
кандидат медицинских наук, доцент.

Гузель МАВЛЮТОВА,
кандидат медицинских наук, доцент.

Елена ЮНУСОВА,
кандидат медицинских наук, доцент.

Кафедра дерматоневрологии
и косметологии
Казанской государственной
медицинской академии.

Только-только прошли торжества в Казанской государственной медицинской академии в честь её 95-летия. В преддверии юбилея наше издание дало слово ведущим её представителям. Тем не менее вдогонку уходящему празднику хочется ещё немного задержаться в стенах КГМА. Для этого есть повод – заканчивается учебный год последипломного образования и можно в достаточно спокойной обстановке вспомнить успехи учебного заведения в области науки, ведь в Казанской медицинской академии разрабатываются отвечающие практическим нуждам отечественного здравоохранения инновационные проекты. О мощной научной составляющей развития академии рассказал специальному корреспонденту «МГ» доктору медицинских наук Наиле САФИНОЙ проректор по научной работе Казанской государственной медицинской академии Минздрава России Михаил НЮХНИН.



заболеваний с последующим их внедрением в здравоохранение.

Активному развитию научной мысли способствует огромная база данных, как вы уже сказали, научной библиотеки Казанской государственной медицинской академии, которая была открыта в марте 1922 г. Основой для неё послужила библиотека бывшей губернской земской больницы, которая содержала 501 экземпляр книг. Народным комиссариатом просвещения все издания были переданы Казанскому клиническому институту.

Сегодня научная библиотека академии обладает богатейшим собранием медицинской

Данный доступ открыт в электронном читальном зале научной библиотеки и по картам доступа через сеть Интернет.

В академии создан музей истории КГМА, который, кстати, стал организатором уникальной в своём роде Российской научно-практической конференции «Академические и вузовские музеи – роль в научно-образовательном процессе», которая состоялась 27-28 мая 2015 г. на базе нашей академии. Конференция проводилась в рамках празднования 95-летия КГМА и была посвящена 25-летию Музея истории КГМА.

– Вы очень коротко рассказали о великолепной акаде-

– Михаил Анатольевич, как известно, отличительной чертой научного сообщества является повышенная степень признания авторитета, достигнутого научными успехами. Что и говорить – у Казанской медакадемии и признания, и успехов в избытке...

– Всегда, хоть раньше, хоть сейчас, доброе имя академии складывалось благодаря самоотверженному и плодотворному труду всего коллектива. Наших преподавателей и учёных отличают верность принципам гуманизма, высокий профессионализм, творческий подход к делу и смелое новаторство. В академии бурно развивается наука, появляются новые поколения учёных и клиницистов, внедряющих в медицинскую практику ультрасовременные лечебные технологии. Под руководством ведущих учёных академии ежегодно более 120 аспирантов, соискателей выполняют диссертационные исследования.

Научно-исследовательская работа ведётся на базе 39 кафедр, объединённых в 3 факультета: хирургический, терапевтический и медико-профилактический. Научные исследования выполняются по следующим направлениям: медико-социальные факторы охраны здоровья матери и ребёнка; разработка диагностических, терапевтических и реабилитационных технологий оказания медицинской помощи; внедрение новых лекарственных средств и повышение эффективности фармакотерапии; разработка вопросов клиники, патогенеза и лечения неврологической патологии у детей и взрослых; исследование новых подходов к патогенезу и лечению иммунологической патологии и аллергических заболеваний детей и взрослых; совершенствование стоматологической помощи, а также лучевых и клиничко-лабораторных методов диагностики заболеваний человека на основе широкого внедрения современных технологий; здоровье населения и совершенствование управления региональной системой здравоохранения; совершенствование способов профилактики, ранней диагностики и лечения онкологических, хирургических и инфекционных заболеваний; разработка лечебной, реабилитационной, профилактической и социальной помощи больным с психическими и наркотическими расстройствами; фундаментальные исследования.

– Международное сотрудничество Татарстана стремительно развивается – это многочисленные соглашения, договоры, меморандумы и протоколы республики со странами дальнего и ближнего зарубежья. Наука в академии идёт по этому же пути?

– Международная деятельность в академии организована

Авторитетное мнение

Больше простора для научной мысли!

Это один из негласных девизов в жизни Казанской государственной медицинской академии

по нескольким направлениям: сотрудничество с зарубежными партнёрами; обучение иностранных слушателей в академии; обучение профессорско-преподавательского состава за рубежом; участие в международных конгрессах, симпозиумах, конференциях, форумах, семинарах и выставках, проведение клинических международных исследований; публикации в зарубежных изданиях. Ряд видных специалистов из профессорско-преподавательского состава академии являются членами крупных международных организаций. Кафедры активно сотрудничают с 39 зарубежными медицинскими ассоциациями, организациями, центрами 14 стран дальнего и 4 государств ближнего зарубежья. В частности, изданы совместные издательские проекты кафедры терапии и семейной медицины с Институтом проблем эндокринной патологии им. В.Я. Данилевского АМН Украины. А, например, кафедра реабилитации и спортивной медицины совместно с Израильским обществом реабилитологов в реабилитационных учреждениях Германии, Израиль проводит обмен практическим опытом, стажировки по ряду методик восстановительного лечения и реабилитации. Кафедра фтизиатрии и пульмонологии успешно сотрудничает с Центром ВОЗ в области борьбы с туберкулёзом. Наиболее актуальной для науки проблемой является финансирование. Альтернативным путём решения этой проблемы является система грантовой поддержки науки. Количество полученных грантов является одним из основных показателей научной активности академии, так как финансируемые научные проекты значимо чаще соответствуют современным требованиям. Гранты тоже в той или иной мере стараемся использовать для развития международных связей. Так, грант правительства республики «Алгарыш» дал возможность пройти стажировку в Дрездене (Германия) нашей

аспирантке кафедры офтальмологии. Продолжается работа по гранту «Роль хлорных каналов в гомеостазе мембранного потенциала, созревание и функционирование фаголизосом» на базе Университета Чикаго (США), где также работает наш сотрудник. В 2014 г. получили грант на участие в международной конференции молодых исследователей в области эндокринологии в Гамбурге (Германия) и грант на участие в симпозиуме «Улучшение результатов синдрома Кушинга» в Мюнхене (Германия).

Всего же в прошедшем году 2014 г. академией выиграно 7 грантов и продолжается работа еще по одному. Считаем большой удачей победу в конкурсе на получение доступа к электронным научным информационным ресурсам зарубежных издательств.

– Знаю, что в вашей академии есть абсолютно уникальные явления, которым, вероятно, нет аналогов в учреждениях подобного уровня. Это – Центральная научно-исследовательская лаборатория, научная библиотека и музей истории. Может, я ещё что-то не упомянула?

– В 2014 г. проведён капитальный ремонт ЦНИЛ, который вызывает восхищение даже у зарубежных коллег. Наличие современного оборудования и материального обеспечения позволяет проводить фундаментальные научные исследования в соответствии с международными стандартами с последующим внедрением в практическое здравоохранение. Полученные результаты позволяют конструировать диагностические панели для различных нозологий и внедрять их в клиническую практику. Они, то есть результаты, являются теоретической основой в поиске и разработке новых лекарственных средств на основе ингибиторов протеолитических ферментов для патогенетического лечения различных воспалительных, аутоиммунных и онкологических

литературы от раритетных отечественных изданий XVII века с автографами и экслибрисами выдающихся учёных разных времён до самых современных. Фонд имеет около 350 тыс. единиц хранения. Сюда входят книги по медико-биологической тематике, отечественные и зарубежные журналы, диссертации и их авторефераты, начиная с дореволюционного периода, а также «Врачебно-медицинская газета» с самых первых выпусков.

Информационное обслуживание читателей проводится с использованием электронного каталога библиотеки, а также баз данных Государственной центральной научной медицинской библиотеки (Москва) с 1988 г., MEDLINE – Национальной медицинской библиотеки США (с 1966-го по сентябрь 2005 г.), CANCERLIT – по онкологии, а также – авторефератов Архангельской государственной медицинской академии и Сибирского государственного медицинского университета. Такой принцип позволяет удовлетворять запросы любой сложности, оперативно находить информацию не только в традиционном, но и в электронном варианте.

Казанская государственная медицинская академия Минздрава России совместно с электронной библиотечной системой «Букап» разработала электронную базу учебных пособий КГМА. Эта база содержит коллекцию более 3 тыс. экземпляров методических пособий, разработанных сотрудниками академии. Доступ к базе возможен из любой точки мира через сеть Интернет.

Продолжается предоставление всем слушателям академии доступа к электронной медицинской информационно-образовательной системе «Консультант врача», где отражены руководства для врачей, атласы, справочники, учебники, научные труды, журналы в удобном для пользователя «книжном» формате – в полном соответствии с текстами первоисточников и библиографическими записями.

мической структуре – ЦНИЛ, хотя, наверное, такая мощная лаборатория является единственной в своём роде и в республике, и за её пределами. Вероятно, вы скромничаете, потому что ответственные за неё уже шестой год?

– Непосредственным организатором и первым руководителем ЦНИЛ был воспитанник патофизиологической школы Анатолий Павлович Цибульский. Его усилиями создавалась в 1973 г. материально-техническая база, формировались основные научные направления. С 2009 г. ЦНИЛ перешла под мою ответственность. Наша лаборатория занимается выполнением государственного задания по двум основным направлениям. Первое – это изучение ферментативных механизмов нарушения барьерной функции кишечника в патогенеза синдрома системной воспалительной реакции. Второе – исследование взаимодействия генетических и средовых факторов в провокации аутоиммунных заболеваний. Государственные задания, выполняемые нами, охватывают научно-экспериментальные исследования в области иммунологии, биохимии, протеомики и молекулярной биологии.

– А какова область научных интересов лично ваша?

– Если её обозначить коротко, то это – здоровье будущих поколений. Существующие в настоящее время методы прогнозирования осложнений беременности далеко не всегда дают желаемые результаты, и разработка новых диагностических подходов никогда не сходит с повестки дня. Хотя всё же время диктует свои требования и в каждом периоде развития здравоохранения возникают свои особенности.

Но на любом из этих этапов Казанская государственная медицинская академия верна своему делу, сохраняет и развивает лучшие исторические традиции системы российского здравоохранения, а также продолжает традиции, заложенные своими великими предшественниками. Казань.

Дизентерия может отдыхать

Аспирантка Института природных ресурсов ТГПУ Елизавета Булычёва предложила принципиально новый способ определения уровня бактериальной загрязнённости воды, уникальность которого как в самом принципе диагностики, так и в скорости проведения исследования. Изучая свойства бактерий, она обнаружила у всех них общий признак – все микроорганизмы содержат никотинамидадениндинуклеотид (NADH), вещество, которое выявляется при флуоресцентном подсвечивании. Основываясь на данном феномене бактерий, в Томском политехе разработали методику флуориметрического определения бактериальной загрязнённости природных вод. Экспресс-тест, предложенный Анастасией Булычёвой и её коллегами, позволяет определить бактериологические показатели качества природной воды всего за 5-10 минут. Кроме того, жюри конкурса Минобрнауки России признало работу молодой томишки лучшим научно-исследовательским проектом года за то, что, в отличие от уже существующих методов определения качества воды, новая тест-система проста в применении, не является дорогостоящей, отличается высокой чувствительностью, и её использование не требует больших энергозатрат.

Стоит ли говорить о том, насколько важны экологические и медицинские задачи, решаемые с помощью таких методик? Потребителями томского экспресс-теста станут службы экологического мониторинга, водоподготовительные станции и производства, где необходим бактериологический контроль качества воды, а также любой человек, который, отправляясь на природу, может с по-

Новые подходы

Как немедики медицине помогают

Часто предлагаемые ими идеи не имеют в стране аналогов

Студенты и аспиранты Томского государственного политехнического университета показывают столь высокую степень интереса к научным разработкам в области здравоохранения, которую, увы, обнаружишь далеко не во всех медицинских вузах и научных институтах. Между тем комплексирование исследований с физиками, химиками и инженерами открывает перед российскими учёными-медиками очень большие перспективы,

мощью такого нехитрого прибора определить пригодность водоёма для питья и купания.

Антиоксиданты против наркотиков

– Мы провели ряд исследований антиоксидантной активности крови при различных патологиях и выяснили: истощение антиоксидантных систем приводит к оксидантному стрессу, лежащему в основе многих нарушений, например, сердечно-сосудистых патологий, психозов и других заболеваний. Это подтолкнуло нас к решению разрабатывать препараты, которые воздействуют не только на основное заболевание, но и снимают оксидантный стресс, – поясняет цели и задачи своего проекта научный сотрудник кафедры физической и аналитической химии Томского

политехнического университета Евгений Плотников.

За научную работу «Изучение антиоксидантной активности биологических объектов и разработка психотропных антиоксидантов» молодому учёному-политехнику вручена медаль Российской академии наук. Как пояснили в университете, речь идёт о создании целой линейки психотропных антиоксидантов – препаратов для лечения психических расстройств и аддикций (алкоголизма и наркомании).

Томограф в кармане

Компактную альтернативу магнитно-резонансному и компьютерному томографам намерена предложить магистрант кафедры промышленной и медицинской электроники ТГПУ Кристина Тимченко. Прибор, над созданием которого она ра-

ботает, будет использоваться для экспресс-диагностики гематом головного мозга, позволит определить их объём и локализацию.

– Прибор представляет собой оптическое устройство, получающее и передающее данные, и блок, который их обрабатывает. В качестве источника излучения – лазер. Устройство работает на отражённом излучении, то есть принимает и анализирует сигнал, возвращённый молекулами головного мозга. Поскольку гематома имеет красный цвет, она хорошо поглощает лучи красного и инфракрасного спектра и плохо их отражает в отличие от здоровых тканей мозга, которые отражают сигнал сильнее. Таким образом, на основе анализа интенсивности возвращённого излучения делается вывод о том, есть ли гематома у пациента, – поясняют авторы идеи.

В университете подчёркивают, что разрабатываемый здесь диагностический прибор не имеет российских аналогов. Он предназначен для использования в ситуациях, когда нет возможности быстро доставить больного в лечебное учреждение, оснащённое МРТ или КТ. Компактная оптоэлектронная система диагностики гематом мозга позволит оперативно выявить опасное для жизни человека образование и незамедлительно начать оказание медицинской помощи.

В силу высокой клинической значимости проект томских политехников получил финансовую поддержку Фонда содействия развитию малых форм предприятий в научно-технической сфере.

Елена БУШ,
собр. корр. «МГ».

Томск.

Кагры

Думай лучше, делай быстрее!

III Всероссийская студенческая олимпиада по педиатрии завершилась победой команды «хозяев» турнира - Красноярского государственного медицинского университета им. В.Ф.Войно-Ясенецкого. В город на Енисее съехались представители 4-6-х курсов медицинских вузов Сибири, чтобы соревноваться в дисциплине «неотложная педиатрия».

охлаждения), оказание помощи при травмах (перелом верхней конечности, артериальное кровотечение). В роли пациентов выступали не только манекены, но и собраты-студенты, которым приходилось достоверно имитировать неотложные состояния.

Командную работу будущих врачей, их умение согласованно, быстро и верно решить ситуационные задачи оценивали не только

Проекты

В Твери стартовала федеральная программа для управленцев-медиков. Министерство здравоохранения России серьёзно задумалось о качественном повышении квалификации управленцев в сфере здравоохранения. Комплексные проверки последних лет показали, что имеются большие пробелы в работе медицинских управленцев самого разного уровня, именно поэтому остро назрела идея систематизировать процесс обучения таких специалистов. Причём сделать это нужно, по мнению руководства медицинской отрасли страны, в самые кратчайшие сроки.

Сели за парты

Идёт внедрение новой программы по повышению квалификации специалистов

Тверской регион стал первым участником инновационной федеральной программы повышения квалификации «Эффективное управление ресурсами медицинской организации», которую по заданию Минздрава России реализует Высшая школа управления здравоохранением Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. Организаторы программы считают, что происходящие процессы оптимизации деятельности медицинских организаций в Российской Федерации и задачи, с ними связанные, предъявляют повышенный спрос на отраслевых экономистов и управленцев. Данные специалисты должны иметь современные знания по отраслевой специфике финансово-экономических отношений, особенностям эффективного использования информационных, материальных, трудовых ресурсов системы здравоохранения. Совершенствование компетенций, необходимых в области управления и экономики здравоохранения, диктует необходимость повышения квалификации руководящих кадров медицинских организаций как с медицинским, так и с немедицинским образованием, – считают разработчики

этой идеи.

На днях к процессу повышения квалификации уже приступили 37 заместителей главных врачей медицинских учреждений Верхневолжья по экономическим вопросам, работающие в системе ОМС. Занятия проводятся на базе Тверского государственного медицинского университета. Ведущие эксперты Минздрава России, федерального и регионального фондов обязательного медицинского страхования, Росздравнадзора, московских медицинских вузов, команда преподавателей Высшей школы управления здравоохранением с середины апреля ведут обучающие семинары по актуальным вопросам логистики оказания медицинской помощи, финансово-экономической деятельности медицинских организаций в условиях перехода на одноканальное финансирование через систему ОМС.

Со слушателями программы в Твери уже встретился директор Высшей школы управления здравоохранением Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, известный организатор здравоохранения нашей страны Руслан Хальфин. Он прочитал лекцию о современном состоянии, актуальных проблемах и путях развития системы здра-

воохранения России. В рамках стартовавшего курса слушателям будут предложены для изучения такие важные темы, как система контроля объёмов, сроков, условий и качества медицинской помощи, оказываемой по ОМС; рациональный фармацевтический менеджмент; учёт в медицинских организациях; современные информационные технологии; особенности контрактной системы в сфере закупок; система оплаты труда в медучреждениях и др.

Руководство системой здравоохранения региона отмечает исключительную значимость инновационной федеральной программы «Эффективное управление ресурсами медицинской организации»:

– До настоящего времени в регионе фактически отсутствовала системная работа по повышению квалификации специалистов медицинских учреждений по финансово-хозяйственной деятельности. Образовательный проект Высшей школы управления здравоохранением, уверен, позволит закрыть эту брешь и нормализовать экономическую политику учреждений здравоохранения Тверской области. Рациональное отношение к медицинским ресурсам – финансовым, кадровым, информационным – важная составляющая большой работы по повышению качества медицинских услуг, – прокомментировал ситуацию и.о. министра здравоохранения Тверской области Роман Курынин.

Следует отметить, что вслед за специалистами Тверской области свою квалификацию в рамках программы «Эффективное управление ресурсами медицинской организации» повысят заместители главных врачей ведущих лечебных учреждений Тульской, Тамбовской, Саратовской и Ярославской областей.

Максим СТРАХОВ,
внешт. корр. «МГ».

Тверь.



Реанимируем жизнь

Участникам олимпиады предстояло продемонстрировать знания и навыки по следующим разделам: первичная кардиореспираторная помощь новорождённому в родовом зале, базовая сердечно-лёгочная реанимация, общеврачебные навыки при возникновении экстренной ситуации (помощь при гипертоническом кризе с измерением АД, помощь при аритмиях с записью и расшифровкой ЭКГ, промывание желудка при отравлении, купирование лихорадки с применением физических методов

преподаватели университета, но также ведущие специалисты лечебных учреждений Красноярска. По мнению проректора КрасГМУ по учебной работе, профессора, практикующего кардиолога Светланы Никулиной, значение студенческих олимпиад огромно для развития не только профессиональных компетенций, но и общекультурного уровня будущих медиков.

Елена ЮРИНА.

Красноярск.

1 марта в России вступил в силу новый Перечень жизненно-необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). Список был не только обновлён, но и расширен – в него вошло 608 препаратов, 67% из них производится в России на собственных или локализованных производствах.

Задача поставлена

Сегодня правительством сформулирована чёткая задача – регулирование цен и стандартизация услуг по оказанию медицинской помощи. Препараты из списка ЖНВЛП используются при оказании всех видов медицинской помощи и обязательно должны быть в наличии в медицинских учреждениях. К 2020 г., согласно программе «Фарма 2020», их производство в стране должно быть увеличено до 90%.

Ограничительные перечни существуют и во многих других странах – там, где есть льготные потребители лекарств, которых обеспечивает ими государство или страховые компании. Основной моделью для национальных списков является перечень основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения (первый подобный перечень ВОЗ разработала в 1977 г.). Лекарства, которые в него попали, считаются наиболее «действенными, безопасными и экономически эффективными» для лечения приоритетных заболеваний.

Какие позитивные тенденции видит эксперты рынка в создании списка ЖНВЛП? В чём риски и преимущества системы жёсткого регулирования цен на медикаменты? Эти и другие вопросы были в центре внимания участников «круглого стола» с весьма экстравагантным названием «Непродажные, но всё ещё жизненно важные», организованного Российской ассоциацией фармацевтического маркетинга (РАФМ).

Только в рублях

Аналитические данные представила в своём докладе директор по стратегическим исследованиям компании DSM Group Юлия Нечаева. По оценке DSM Group, в сегменте ЖНВЛП с ценой свыше 500 руб. занимают максимальную долю. В коммерческом сегменте потребление ЖНВЛП в упаковках с ценой ниже 50 руб. составляет 54%. В рознице на безрецептурные препараты в структуре ЖНВЛП приходится больше 50%.

Из обновлённого списка убрали ряд позиций, а также впер-

Ситуация

Таблетки по списку

Каким должен быть перечень ЖНВЛП?



вые включили дорогостоящие препараты для лечения редких жизнеугрожающих заболеваний. Лекарства из списка отличаются от обычных тем, что цены на них регулирует государство путём установления предельных отпускных цен производителей и максимальных оптовых и розничных надбавок. Причём даже для зарубежных поставщиков цены установлены в рублях. Таким образом, потребители должны быть защищены от резкого удорожания импортных лекарств, стоимость которых зависит от курса валют.

По итогам I квартала 2015 г. доля ЖНВЛП сократилась с 36,8% до 35%. При этом мы наблюдаем, что препараты, не включённые в перечень, растут быстрее как в денежном, так и в натуральном выражении. Так, по итогам квартала цены на них выросли на 13,2%. Инфляция на ЖНВЛП составила 3,6%, то есть в рамках разрешённой индексации предельных отпускных цен на данную группу препаратов, – отметила Юлия Нечаева.

Вместе с тем, как отметила аналитик, цены на некоторые препараты, исключённые из списка, резко пошли вверх. Так, уже в марте цена на уголь активированный и аскорбиновую кислоту выросла на 40 и 22% соответственно. Что касается более дорогих лекарств (постинор, бисептол, беротек и др.), цены на них остались на прежнем уровне, а по некоторым позициям отмечается отрицательная динамика. Анализ цен в рознице на лекарства, которые впервые были включены в список,

показал, что в целом их рост соответствует уровню инфляции. Только один препарат, входящий в ТОП-5 «добавленных» МНН – онглиза по сравнению с аналогичным периодом 2014 г. вырос в цене на 28%.

В целом, как отметила аналитик, включение новых лекарственных средств в список не сильно повлияло на их цену.

По нашим данным, в среднем изменение по ТОП-10 препаратов, добавленных в перечень, составило 3–5%. Это касается как госпитальных закупок, так и льготного лекарственного обеспечения, – сказала Ю. Нечаева.

Ушли в минус

ЖНВЛП – тот ассортимент, который нужен всем, начиная от производителя и кончая потребителем, считает директор по коммерции крупной аптечной сети Евгения Ламина. Но сегодня эти препараты стали убыточными для розницы, аптечная наценка не покрывает всех расходов. Для того чтобы снизить свои издержки, аптеки вынуждены повышать цены на лекарственные препараты, которые не входят в этот список.

Аптечные сети стали тщательнее работать с ассортиментом. Безусловно, среди ЖНВЛП имеются свои «лидеры», от которых мы не можем отказаться, но некоторые препараты из списка всё же пришлось исключить из ассортимента, – отметила Евгения Ламина. Среди всех позиций ЖНВЛП, которые есть у нас в наличии, лишь 8% являются рентабельными.

Перечень ЖНВЛП несёт три основные функции. Первая – социальная, а именно – обеспечение доступности лекарственной помощи населению. Кроме этого – поддержка локальных производителей и осуществление

бюджетных закупок, считает генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей Виктор Дмитриев. По его словам, сегодня эти три составляющие не согласуются друг с другом, «одно вылезает, а другое зависает».

Принято считать, что попасть в любой официальный перечень лекарств – дело выгодное для производителя: гарантированы закупки, можно не беспокоиться о колебаниях спроса и т.п. Но на самом деле всё не так просто. Чтобы попасть в Перечень ЖНВЛП, производитель должен зарегистрировать отпускную цену на него. Понятно, что каждое предприятие стремится найти здесь баланс двух составляющих – заинтересовать потенциального покупателя и обеспечить себе прибыль.

Основной удар в период курсовых колебаний пришёлся на препараты, упаковка которых стоит менее 50 руб. Чем дешевле препараты, тем в большую группу риска они попали, потому что оказались на нулевой рентабельности или вообще ушли в минус. Разработан проект постановления Правительства РФ об индексации нижнего стоимостного сегмента на 30%, однако окончательного решения до сих пор не принято. «Ситуация достаточно сложная. Некоторые предприятия прекратили выпуск данной группы препаратов, другие переориентировались на фармрынки СНГ, торговать себе в убыток никто не хочет», – констатировал Виктор Дмитриев.

Шаг вперёд

В апреле на горячую линию Общественной палаты поступили жалобы на десятикратное повышение цен в аптеках на ряд препаратов, входящих в Перечень ЖНВЛП. Как считает исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей Нелли Игнатьева, данная ситуация обусловлена вымыванием с рынка дешёвого лекарственного ассортимента.

Люди, которые направили жалобы в Общественную палату,

могли сравнивать цены не совсем корректно. Например, они могли не учесть, что у одного препарата могут быть разные производители или что дозировка также может быть разной. Когда из аптек исчезли дешёвые препараты, посетителям стали предлагать препараты других производителей с тем же действующим веществом, стоящие дороже, – подчеркнула эксперт.

По мнению исполнительного директора Союза профессиональных фармацевтических организаций Лилии Титовой, ситуация с ЖНВЛП далеко не идеальная, но есть и положительные моменты. Прежде всего, оцифрованы критерии и процедуры формирования перечня – это большой шаг вперёд. Такие объективные критерии, как доказанная клинично-экономическая и медицинская эффективность, позволяют сделать процесс отбора препаратов чётким и понятным всем участникам рынка.

За последние годы Перечень ЖНВЛП значительно расширился. Исходя из того, что он несёт и значительную финансовую нагрузку, включение в него новых позиций ЛС должно осуществляться после тщательного анализа, подтверждающего необходимость и эффективность этих препаратов, – отметила Л. Титова. – Со временем, когда правоприменительная практика будет окончательно откорректирована, обновлённый перечень будет соответствовать тем требованиям, которые ставят организаторы здравоохранения при его формировании.

Вместе с тем, по словам эксперта, без внедрения системы лекарственного страхования, введения референтных цен на лекарства перечень в полной мере «не заработает».

В 2016 г. в ряде регионов начнётся реализация пилотных проектов по лекарственному страхованию. По их результатам будет откорректирована модель лекарственного обеспечения страны, в том числе формирование Перечня ЖНВЛП, – подчеркнула Л. Титова.

Ирина СТЕПАНОВА,
корр. «МГ».

Акценты

В Москве прошла конференция «Доступные мобильные и информационные технологии для пожилых людей и людей с ограниченными возможностями». В её рамках состоялось открытое заседание рабочей группы Минпромторга России по вопросу расширения производства продукции для инвалидов и граждан пожилого возраста.

По оценкам Минтруда, в нашей стране насчитывается порядка 12,8 млн инвалидов и около 40 млн маломобильных граждан, отметила заместитель министра промышленности и торговли Российской Федерации Гульназ Кадырова, то есть речь идёт о повышении качества жизни более чем 50 млн человек.

Минпромторг России в качестве одной из своих важнейших задач видит развитие отрасли по созданию технических средств

Цифровое равенство

реабилитации, рассказала замминистра. В последнее время на рынок выходит всё больше и больше разработок с использованием современных технологий, в том числе новые программно-аппаратные решения. Они не только позволяют компенсировать функциональные ограничения, но и становятся инструментом, который снимает барьер не только для коммуникаций, но и для получения образования в удалённом режиме, трудоустройства и т.д. По мнению заместителя министра, вопрос поддержки данных разработок очень важен, так как на сегодняшний день из трудоспособного населения, имеющего ограничения по здоровью, только каждый третий имеет работу.

Полгода назад при Минпромторге России была создана рабочая группа по вопросам социализации и реабилитации инвалидов. В частности, планируется существенно доработать и дополнить государственный перечень средств реабилитации. Соответственно и перед их разработчиками поставлена задача по внедрению IT-технологий в промышленные разработки. Российским компаниям, производящим высокоэффективные технические средства реабилитации, будет оказываться государственная поддержка. Также в настоящее время разрабатывается стратегия развития данной отрасли.

Большое внимание на конференции было уделено пробле-

мам интеграции в современное общество слепоглохих людей. Так, заместитель директора направления «Социальные проекты» Агентства стратегических инициатив (АСИ) Анна Нестерова напомнила, что агентство совместно с Минпромторгом России проводит активную работу по созданию индустрии для инвалидов и маломобильных граждан. «Год назад при поддержке агентства был создан Фонд поддержки слепоглохих людей с особенно сложной группой инвалидности. Наряду с очевидными целями мы хотели понять изнутри, как работает система поддержки людей с ограниченными возможностями, как она реагирует на их запросы. Именно из этого проекта

и выросла наша совместная с Минпромторгом инициатива», – рассказала она.

Большое количество IT-решений, которое стало доступно различным группам инвалидов, появилось благодаря возможности их стандартизации, что позволило снизить их стоимость. Количество новых инновационных разработок достаточно большое, и их функционал, который уже реализован в мобильных устройствах, позволяет пожилым людям и людям с ограниченными возможностями получать много недоступных ранее услуг. Это и возможности распознавания речи, чтения шрифта Брайля и т.д. Также гигантскими темпами развивается Интернет вещей (так называемые «умные вещи»). Эксперты дали прогноз, что к 2020 г. через Интернет вещей будет подключено 25 млн устройств.

Анна КРАСАВКИНА.

Исследования

Розовые тюрьмы

Влияют ли цвета на наше поведение

Кабинеты врачей красят в белый цвет, чтобы создать у нас ощущение стерильности и чистоты. А стены в тюремных камерах иногда делают даже розовыми – в надежде, что это уменьшит агрессию их обитателей. Принято считать, что красный цвет действует возбуждающе, а синий успокаивает. Реально ли влияние красок на нашу жизнь?

Эксперименты с красками

Может показаться, что мы знаем, каков эффект каждого из цветов, и многие даже считают доказанным фактом, что, например, голубые и синие тона успокаивают. Результаты научных исследований неоднозначны и нередко оспариваются. Красный цвет изучают чаще всего, его воздействие обычно сравнивают с воздействием либо синего цвета, либо зелёного. Согласно некоторым исследованиям, люди лучше справляются с когнитивными заданиями (предполагающими познание) в присутствии красного цвета, а не синего или зелёного; другие эксперименты говорят об обратном.

Чаще всего исследователи приходят к выводу, что дело в приспособлении. Если вы неоднократно попадаете в одну и ту же ситуацию, в которой фигурирует определённый цвет, вы рано или поздно начинаете ассоциировать его с тем, как вы себя ощущали или как себя вели.

Например, утверждается, что красный цвет ручки школьного учителя, которой он обводил ваши ошибки, на всю жизнь ассоциируется с опасностью; ядовитые ягоды также нередко бывают красного цвета. Синий часто связывают с более спокойной обстановкой – скажем, когда вы смотрите на море или восхищаетесь необъятным голубым небосводом.

Безусловно, всегда есть исключения – комментарий учителя «Молодец!» тоже написан красными чернилами, да и малина вполне себе красная, но съедобная. Разные цвета люди действительно ассоциируют с разными вещами, но стимулирует ли это определённое поведение или помогает справиться с теми или иными задачами – отдельный вопрос.

Исследователи из Университета Британской Колумбии (Канада) решили раз и навсегда добиться ясности в столь запутанной ситуации. Участников эксперимента посадили за компьютерные экраны голубого, красного или «нейтрального» цветов и предложили им различные задания. Сидя за красным экраном, испытуемые лучше справились с заданиями на запоминание и вычитку, то есть на внимательность к мелочам. Получив в своё распоряжение синий



экран, они легче справлялись с творческими задачами.

Авторы исследования предположили, что красный сигнализировал «избегать!», «осторожно!», а синий означал «сближение», «подход», то есть свободное мышление, творчество. Чтобы проверить эту гипотезу, учёные предложили добровольцам решить анаграммы различных слов, связанных либо с «избеганием», либо со «сближением». Участники исследования, как правило, быстрее составляли слова про «избегание», если анаграммы были представлены на красном фоне, а слова про «сближение» – если они были на синем фоне. Из этого можно было сделать вывод, что цвета и определённое поведение в их голове были связаны.

Исследователи даже обдумывали практическое применение результатов проведённого эксперимента. Так, они предлагали красить стены в различные цвета в зависимости от поставленной задачи, например, красным для помещения, где изучаются побочные эффекты нового лекарства, а синим – для комнаты, где обсуждаются творческие идеи.

Предупреждение или желание?

На практике это сложно осуществить. В офисе или классе временами нужно подходить к заданиям творчески, а иногда важнее мелкие детали. Так или иначе, выводы этих исследователей поставлены под сомнение. В 2014 г. другая группа учёных попыталась повторить эксперимент с анаграммами на большей группе испытуемых, и на этот раз цвет не сказался на их поведении. В первоначальном исследовании участвовали лишь 69 человек, на этот же раз участников было 263, и цвет экрана не повлиял на выполнение ими заданий.

Та же группа подвергла критике результаты ещё одного известного исследования, автором которого был Оливер Геншов из Базельского университета в Швейцарии. Коллеги Геншова предложили добровольцам блюдо солёных крендельков и попросили их съесть

столько, сколько им хочется, чтобы сделать выводы об их вкусе.

Один из 6 испытуемых решил поделиться закуской с другими, что было очень мило, но привело к исключению этих людей из результатов исследования. С поправкой на них красный цвет вновь, как представляется, послужил своеобразным предупреждением – те, кому крендельки предлагали с красного блюда, брали меньше.

Однако исследователи из Аппалачского государственного университета сделали всё точно так же и получили противоположные результаты: люди ели больше крендельков с красного блюда. Выходит, изучать воздействие цвета гораздо труднее, чем кажется на первый взгляд, а может быть, цвета оказывают совсем не то воздействие, которого мы ожидаем.

На вкус и цвет...

В администрациях некоторых тюрем в США, Швейцарии, Германии, Польше, Австралии и Великобритании считают иначе – там решили покрасить камеры в определённый оттенок розового. В 20% швейцарских тюрем и полицейских участков есть хотя бы одна розовая камера. (У такого розового оттенка есть научное название – розовый Бейкера – Миллера, в честь двух американских морских офицеров, которые первыми изучали влияние розовых стен на заключённых.)

Заключённым показывали голубую или розовую карточку, после чего им нужно было противостоять экспериментатору, давившему на их руки. При голубой карточке они сопротивлялись сильнее. Получается, розовый тем или иным способом снижал их агрессивность? Возможно, нет.

Экспериментатор знал, какую карточку показали испытуемому, поэтому он мог чуть слабее давить при розовой карточке, сам того не осознавая. Более того, в эксперименте присутствовал пробный заход, после которого показывали розовую карточку, а затем голубую, так что не исключено, что при голубой карточке заключённые успевали привыкнуть к давлению.

чувствительна к радиоактивному облучению.

Пальпация же является наиболее широко используемым методом обнаружения уплотнений в тканях молочных желёз, но чем меньше размер опухоли, тем труднее её обнаружить данным способом.

У существующих на сегодняшний день устройств для выявления уплотнений в молочной железе качество изображения относительно слабое, в связи с чем они не способны точно определить форму

Срочно требуется врач-дерматовенеролог для работы в г. Черемхово Иркутской области.

Предоставляются: заработная плата 50 тыс. руб., квартира, место в дошкольном учреждении.

E-mail: v.kuzmina@venera.irk.ru,
тел. (3952) 792-422.

ФГБУЗ ЦМСЧ № 120 ФМБА России требуются терапевт стационара и терапевт участковый.

Предоставляются: служебная квартира, гарантии, компенсации, связанные с переездом из другого региона и работой в районе Крайнего Севера.

Тел. (81530) 60-607.

E-mail: ok@cmsch120.ru

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ» ОБЪЯВЛЯЕТ КОНКУРС НА ЗАМЕЩЕНИЕ ВАКАНТНОЙ ДОЛЖНОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ДИРЕКТОРА ЦЕНТРА ПО НАУЧНОЙ РАБОТЕ – ДИРЕКТОРА НИИ ПЕДИАТРИИ ФГБНУ «НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ».

СРОК ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ – МЕСЯЦ СО ДНЯ ПУБЛИКАЦИИ ОБЪЯВЛЕНИЯ.

АДРЕС: ЛОМОНОСОВСКИЙ ПРОСПЕКТ, Д. 2, СТР. 1, МОСКВА 11999. ТЕЛ. (499) 134-0238.

Все попытки добиться аналогичных результатов в более продуманных условиях оканчивались провалом. Однако те же исследователи впоследствии провели эксперимент в реальных тюремных камерах, которые были покрашены либо в белый, либо в розовый цвет (этот чудесный оттенок получился при смешивании красной краски с белой в пропорции 1 : 8). И вновь порядок цветов был для всех одинаковым, поэтому, возможно, сказался сам факт перекрашивания камеры, а не её розовый цвет.

Исследование Геншова было организовано гораздо лучше, чем эксперимент его предшественников. Заключённых, содержащихся под стражей за нарушение тюремных правил, в случайном порядке поместили в камеры, либо покрашенные целиком в розовый цвет, либо имевшие серые стены и белый потолок. Тюремщиков обучили использованию шкалы агрессии для оценки поведения заключённых.

Результаты разочаровали тех, кто взял на себя труд покрасить камеры в розовый цвет. Проведя три дня в любой из камер, заключённые становились менее агрессивными, чем когда их впервые туда поместили. Цвет стен не имел никакого значения.

Итак, цвет, возможно, способен влиять на человека, но до сих пор никому не удавалось добиться стабильных результатов в экспериментах с различными красками, а в некоторых случаях подобного влияния, похоже, и вовсе нет. Условия проведения исследований со временем совершенствуются, однако вряд ли мы в ближайшее время получим исчерпывающее представление о том, как цвет влияет на нас, и тем более поймём точный механизм того, как это происходит.

Так что при оформлении интерьеров стоит, как и прежде, ориентироваться на свой собственный вкус и художественное чутьё, включает автор статьи.

Кстати

Ягодка ты моя

Выяснению цветовых предпочтений различных возрастных групп посвящено научное исследование, проведённое в США. Учёные выяснили, что детей обоих полов вплоть до школьного возраста привлекают основные цвета – такие, как красный и синий. Розовый – не самый востребованный цвет у этой группы, хотя его и выбирают чаще, чем коричневый или серый.

В 2007 г. исследователи из Университета Ньюкасла (Великобритания) опросили на ту же тему взрослых. Думаете, большинство женщин выбрало розовый или хотя бы красный? Ничего подобного. Самым популярным цветом – как среди мужчин, так и среди женщин – был назван синий. Впрочем, в среднем женщины чаще, чем мужчины, делали выбор в пользу оттенков красного. Авторы исследования высказали предположение, что, поскольку женщины с первобытных времён занимались собирательством, их восприятие светового спектра традиционно настроено на диапазон красных оттенков спелых ягод.

Подготовил Юрий БЛИЕВ, обозреватель «МГ».

По материалам сайта BBC-Medicine.

Американские учёные работают над созданием «электронной кожи» – устройством, которое определяет наличие и форму опухоли размером менее 10 мм в длину в молочной железе и производит соответствующее изображение на экран. Данные разработки, по мнению учёных, позволят повысить выживаемость пациенток с раком молочной железы на 94%.

Ни для кого не секрет: раннее выявление рака позволяет сохранить около сотни жизней каждый год, позволяя бороться с опухолью до того, как она разрастётся и

Электронная кожа — защита от рака

поразит соседствующие ткани. В настоящее время существует несколько различных способов определить наличие рака молочной железы. При диагностике в первую очередь проводится мануальное обследование молочных желёз, затем, при наличии подозрений или в качестве скрининговой процедуры, может быть назначено УЗИ или маммография молочных желёз. Последнюю процедуру женщинам до 35 лет выполнять не рекомендуется, так как в молодости ткань молочных желёз более

опухоли, что является решающим фактором при определении типа опухоли.

Исследователи из Университета Небраски-Линкольна (США) создали плёночное тактильное устройство, состоящее из наночастиц и полимеров, способное передавать изображения через прикосновение. Как показали исследования, разработанная ими «электронная кожа» успешно определяла опухоли размером менее 5 мм, что может быть труднообнаруживаемо даже для опытного специалиста.

Полученные результаты выглядят многообещающими, так как однажды такая технология сможет заменить пальпационный метод обследования молочной железы. По словам авторов, в будущем их устройство может быть использовано для скрининга ранних стадий развития меланомы и других видов рака.

Алина КРАУЗЕ.

МИА Cito!

По материалам журнала ACS Applied Materials&Interfaces.

Чего греха таить, большинство из нас это делает, но мало кто признаётся. Попадись с поличным, мы чувствуем стыд и неудобство. А когда это на публике делают другие люди, мы смотрим на них с укоризной. Речь идёт о привычке выскребать из носа засохшую слизь.

Для обозначения постоянного ковыряния в носу в медицине даже существует специальный термин – ринотиллексомания. Систематическим научным исследованием этого феномена увлеклись американские исследователи Томпсон и Джефферсон. Они отправили свой опросник по почте тысяче взрослых жителей американского штата Висконсин. Из 245 ответивших 91% респондентов признались в ковырянии в носу. При этом лишь 1,2% сообщили, что делают это как минимум раз в час. Двое из опрошенных отметили, что эта привычка мешает им в повседневной жизни (умеренно или существенно). К удивлению учёных, ещё два человека сообщили, что в результате чрезмерного ковыряния проделали отверстие в носовой перегородке.

Исследование было проведено не идеально: на вопросы ответила лишь четверть респондентов. И, возможно, те из них, кто уже имел некий личный интерес к ковырянию, были более склонны заполнить и вернуть опросник. Но опыт продемонстрировал, что эта привычка, скорее всего, широко распространена, несмотря на культурные табу.

И чешется, и нравится

Позже индийские врачи Читтаранджан Андраде и Бизс Шрихари из Национального института психического здоровья и нейронауки в Бангалоре решили копнуть глубже. Они рассудили, что врождённые поведенческие активности, как правило, чаще встречаются у детей и подростков, чем у взрослых. Поэтому для оценки распространённости ковыряния в носу они решили опрашивать молодое, а не старшее поколение. К тому же, зная, что

Мифы и факты

Ковыряетесь в носу?

Фу-у-у... или дисморфическое расстройство



на результаты висконсинского исследования мог повлиять уровень заинтересованности респондентов, учёные раздали свои опросники в школах, где гораздо выше шансы получить репрезентативную выборку.

Исследование было проведено в четырёх школах Бангалора: одна из них была для детей из бедных семей, две – для среднего класса, и ещё одна – для детей обеспеченных родителей. В сумме Андраде и Шрихари опросили 200 подростков. Почти все они признали, что ковыряют в носу в среднем 4 раза в день.

Это, положим, было известно и так. Но открылись интересные детали. Только 7,6% школьников сообщили, что засовывают палец в нос чаще 20 раз в день, но при этом почти 20% считали, что ковыряния для них превратились в «серьёзную проблему». Большинство заявили, что делают это для того, чтобы почесать ноздрю или вычистить соплю, но 24 учащихся (то есть 12%) признались, что им это просто нравится.

В качестве инструмента, как выяснилось, используются не только пальцы. 13 респондентов заявили, что пользовались пинцетом, а 9 – карандашом, 9 человек сознались в поедании продуктов сопледобычи.

Принадлежность к определённой социоэкономической группе не имела никакого значения: ковыряние в носу уравнивает бедных и богатых. А вот пол оказал влияние на ответы: мальчики залезают в нос чаще, а девочки более склонны считать эту привычку плохой. Мальчики в среднем чаще имеют и другие вредные привычки, к примеру, грызть ногти (онихофагия) или вырывать волосы (трихотилломания).

Не навреди!

Ковыряние в носу не совсем безобидное занятие. Андраде и Шрихари, изучив медицинскую литературу, выяснили, что в крайних проявлениях оно может быть связано с более серьёзными проблемами (или приводить к ним). В одном случае медикам не удалось добиться полного застания

отверстия в прооперированной носовой перегородке, потому что пациент постоянного ковырялся в носу, и место операции не заживало. Была и 53-летняя женщина, у которой ковыряние в носу привело не только к появлению дыры в носовой перегородке – ей удалось проделать сквозное отверстие в носовую пазуху.

Кроме того, известен случай 29-летнего мужчины, у которого наблюдалась ранее неизвестная комбинация трихотилломании и ринотиллексомании. Врачи назвали её ринотрихотилломанией. Пациент постоянно выдёргивал волосы из носа. Когда он слишком усердствовал, у него начиналось воспаление. Чтобы справиться с воспалением, он начал применять средство, которое в качестве побочного эффекта окрасило его нос в пурпурный цвет.

К удивлению и радости пациента, пурпурное пятно скрыло его носовую растительность, и он несколько расслабился. Он предпочитал выходить из дома с пурпурным носом, лишь бы волосы были незаметными. Врачи, в итоге сумевшие его вылечить при помощи лекарственных препаратов, констатировали, что он страдал телесным дисморфическим расстройством, то есть убедил себя в наличии не существовавшего в действительности физического недостатка.

Опасные бактерии

Тем, кто время от времени украдкой запускает пальцы в нос, не стоит волноваться: патологии в этом, скорее всего, нет. Любопытно, что обгрызание ногтей и выдёргивание волос из носа – это характерные проявления обсессивно-компульсивного расстройства личности, а

вот ринотиллексомания к таковым обычно не относится.

Но даже умеренное ковыряние не вполне безвредно. В ходе исследования группа голландских учёных выяснила, что эта привычка способствует распространению бактерий. Исследователи заметили, что любители поковыряться в носу, пришедшие на приём к оториноларингологу, чаще были носителями золотистого стафилококка в носовой полости. Среди здоровых испытуемых картина оказалась похожей: частота ковыряния в носу положительно коррелирует с концентрацией бактерий в носовых жидкостях, а также наличием в них золотистого стафилококка.

Лень-матушка или «удовольствие от уборки»?

И всё-таки, зачем мы это делаем? С учётом всех рисков для здоровья и социальной непримлемости этой привычки, почему мы всё-таки ковыряемся в носу? Чёткого ответа на этот вопрос нет, но, может быть, причины те же, что и у привычки грызть ногти: комбинация удовольствия от проделанной «уборки» и того факта, что нос находится в пределах прямой досягаемости шаловливых рук.

Или, возможно, ринотиллексомания – следствие лени. Палец всегда не то чтобы под рукой, а прямо на самой руке – готовый инструмент! А салфетку ещё поди отыщи.

Приятно осознавать, что учёные продолжают работать над этой важной темой, пытаясь понять причины и следствия носокковыряния. Несколько лет назад упомянутые выше индийские специалисты Андраде и Шрихари получили за свою работу Шнобелевскую премию, которую вручают за исследования, которые вначале заставляют вас улыбнуться, а потом – задуматься. На церемонии награждения Андраде заметил: «Некоторые суют нос не в своё дело. Ну а я лезу со своим делом в чужие носы».

Юрий БЛИЕВ,
обозреватель «МГ».
По материалам сайта
BBC Future.Medicine.

Исследования

Всё хорошо в меру

Учёные из Института Карнеги-Меллон пришли к выводу, что слишком активная половая жизнь способна разрушить семейные отношения.

В исследовании приняли участие 64 семейные пары, возраст которых составлял от 35 до 65 лет. Все пары разделили на две группы. В первую

группу попали те, кто занимался сексом каждый день, во вторую – пары, имевшие интимную близость раз в неделю и реже.

Оказалось, что участники из второй группы могли похвастать более крепкими отношениями в семье. Слишком частые половые контакты приводили к тому, что партнёры быстрее привыкали друг

к другу. Отношения переставали быть интересными, и появлялись разногласия.

В свою очередь, исследователи из Кембриджского университета доказали, что с появлением Интернета люди стали в целом реже заниматься сексом. Мобильные устройства и зависимость от социальных сетей просто не оставляют времени на общение с партнёром.

Марк ВИНТЕР.

По сообщению medicinform.net

Политика

Полный назад!

Признание собственных ошибок в международной политике – явление нечастое. Иногда оно проявляется в умеренной коррекции прежнего курса правительства, а внезапная остановка и поворот на 180° – это огромная редкость. Но именно это проделал президент Эквадора Рафаэль Корреа. Недавно он заявил, что прежняя семейная политика, предложенная его правительством 5 лет назад, оказалась ошибочной.

Прежняя стратегия государства была направлена на предотвращение беременности среди несовершеннолетних. Под эгидой Министерства здравоохранения Эквадора были открыты горячие линии, разъясняющие молодым гражданам многие вещи, о кото-

рых в преимущественно католических семьях говорить не принято. Кроме того, во многих медучреждениях были установлены автоматы с бесплатными презервативами. Спрос на контрацепцию был стабильно высоким, но, даже несмотря на это, каждый пятый ребёнок в Эквадоре рождался у матери, не достигшей 18 лет.

Отныне государство больше не раздаёт презервативы, а президент, старающийся после смерти Уго Чавеса стать лицом «латиноамериканского прогрессивизма», обосновывает свою точку зрения аргументами, которые вполне могли выйти из-под пера клерикалов из комиссии Католической церкви по морали. Прежняя политика, говорит теперь глава государства, основывалась «на чистойшем и бессодержательном гедонизме, на

удовольствии ради удовольствия».

«А ныне мы должны говорить о ценностях. Многие хитрецы говорят: я свободен и могу наслаждаться своей сексуальностью». Но если так, то и мой кобель Сигизмунд может сказать, что он свободен, поскольку ему нравится секс, – заявил Корреа.

Ответственной за проведение новой политики государства президент назначил врача Монику Эрнандес. Она собирается вернуть бывшее значение институту семьи. «Я не понимаю, как раньше этому вопросу уделялось так мало внимания», – сожалеет М.Эрнандес.

В президентском окружении эти суждения одобряют. Дескать, государство обязано объяснить молодым девушкам, что будет лучше, если они повременят с началом сексуальной жизни и беременностью и смогут закончить своё обучение, – таково мнение президента Венесуэлы.

Юрий БОРИСОВ.

По материалам Tagesanzeiger.

Кстати

Не до красоты



Количество обращений граждан Великобритании к специалистам в области эстетической медицины сократилось на 10% в сравнении с показателями годичной давности.

Сообщается, что потребность британцев в ринопластике за 2014 г. снизилась на четверть; операции, направленные на изменение формы и объёма молочных желёз, сократились на 20%, отопластика – на 15%. Кроме того, на 7% сократилось число липосакций. Остальные

же косметические операции в общем и целом стали востребованными на 3-5% ниже, чем в 2013 г.

«Эстетические операции не проводятся по витальным (жизненным) показаниям. На такие вмешательства люди идут добровольно, исходя из собственных пожеланий по коррекции своей внешности», – отметил Раджив Гровер, член Британской ассоциации пластической хирургии.

Алина КРАУЗЕ.

По сообщению ВВС.

Иэн Кевин Кёртис стал культовой фигурой в истории рок-музыки и считается «крёстным отцом» пост-панка и готик-рока. Также его творчество оказало значительное влияние на инди-рок и соответствующую культуру. «Предсмертная» песня Яна Кёртиса «Love Will Tear Us Apart» стала одной из самых перепеваемых песен по всему миру.

Странная энергия музыки

Аккуратно причёсанный, прилично одетый, вполне симпатичный юноша во время выступления рок-группы внезапно начинает совершать странные телодвижения, нелогичные по отношению к тексту песни, не связанные с его содержанием. Певец словно бьётся в конвульсиях и глухо, почти монотонно, безэмоционально поёт странные строки, исполненные пессимизма и беспросветной безнадёги.

*Сердце и душа – что-то одно
из них непременно сгорит...
Жизнь – какое она имеет*

значение?..

*Я существую настолько хорошо,
насколько это у меня выходит,
Прошлое – часть моего*

будущего,

*А моё настоящее отбилось
от рук...*

Низкий, безучастный – почти без модуляций – голос вокалиста, магия монотонных ритмов в сочетании с вязким саундом однообразных мелодий его песен и примитивными рифмами исподволь вводили слушателей в транс, в котором, как кажется, пребывал и сам музыкант: его движения постепенно становились всё более механическими, конвульсивными и выглядели всё более хаотичными. Но была какая-то странная энергия в этой музыке, её тяжёлых ритмах и текстах, исполненных бесприютности, неприкаянности и депрессии. Эти песни навязчиво оседали в ушах и голове. Сочинялась такая музыка просто: обычно группа наигрывала ритмы, мелодические отрывки, а лидер пытался уловить тему и подобрать к ней слова: у него было много готовых текстов, которые корректировались под формирующуюся мелодию. Эта музыка могла не нравиться, но от неё трудно было оторваться: она вводила за собой в дикие каменные заросли джунглей Манчестера – первого промышленного города мира, в котором этот аккуратно причёсанный колдун бил в свой бубен, гипнотизируя толпу... Манера музыканта немного напоминала о группе «The Doors» и Дж.Мориссоне. Возможно, так вели себя и шаманы, нараспев бубнившие магические заклинания и совершавшие пассы, чарующие соплеменников.

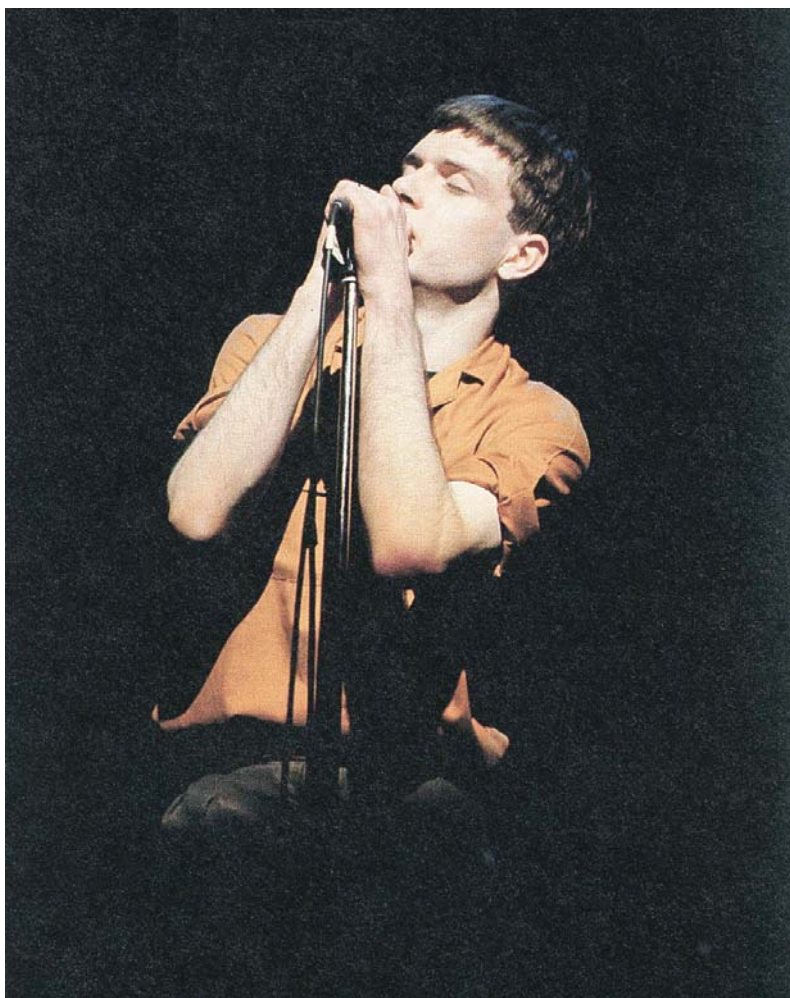
Под знаком эпилепсии

Иэн Кёртис вырос в Манчестере. В 1970-е годы этот город одним из первых вошёл в постиндустриальную эпоху. Многие фабрики и заводы были закрыты, и промышленные анклавы, разбросанные среди жилых кварталов города, превращавшие его в большую промзону, стали вымирать. Кёртис рос среди мрачных перенаселённых кирпичных домов, с которыми соседствовали опустевшие фабричные цеха, заколоченные ангары, заброшенные железнодорожные ветки, каналы с водой цвета мазута, в которой ничего не отражалось. Среди этого кирпично-проволочного пейзажа порой вырастали высотки, выглядевшие так же бесприютно и агрессивно-депрессивно. Альтернативой опасным прогулкам по фабричным пустырям стали книги. Кёртис с детства увлёкся беллетристи-

Болезни великих

Рок и фатум

35 лет назад погиб знаменитый британский рок-музыкант, поэт и вокалист Иэн Кевин Кёртис



кой, обнаружив и литературные наклонности. Его кумирами были У.Берроуз, Дж.Г.Баллард, и Дж.Конрад (заголовки песен Кёртиса: «Interzone», «Atrocity Exhibition» и «Colony» взяты из их произведений). Его любимыми музыкантами были Д.Боуи и «The Doors». В конце 1976 г. Кёртис создал группу «Joy Division», став вокалистом и автором всех текстов песен, иногда подыгрывая себе на гитаре. Название группы переводится как «сектор развлечения», «отдел увеселений». Весельем тут, впрочем, и не пахло. Мрачные, беспросветные, почти погребальные тексты Кёртиса создали «Joy Division» репутацию одной из самых депрессивных групп английского пост-панка:

*В этом затхлом театре теней
Мне не увидятся*

больше с жизнью,

*О ней не позволяют думать
Гнилые стены, пьющие волю.
Эти грозные четверо убийц
Зловеще танцуют вокруг меня,
Холодный нож шевелится*

возле вен,

И пахнет безумием.

Концертная пластика фронтмена группы заставляла вспомнить о безумной марионетке, у которой оторвалось несколько нитей; и она, потеряв управление, начала двигаться самостоятельно и неумело. А кому-то его движения напоминали конвульсии эпилептика. Позже выяснилось, что Кёртис действительно был болен эпилепсией – «божественной болезнью» – такую дефиницию подарили этой патологии минувшие века, когда существовала убежденность в том, что «падучая» – сертификат, удостове-

ряющий близость эпилептика к богам. Ведь и шаманом племени человек становился не потому, что умел делать нечто особенное, а из-за того, что отличался от прочих. И этим отличием часто оказывалось психическое расстройство, например «божественная болезнь».

В декабре 1978 г. после концерта у Кёртиса случился длительный припадок, что стало неприятным сюрпризом для членов группы, от которых лидер пытался скрыть патологию. Но эпилепсия прогрессировала. Припадки стали случаться и во время выступлений, причём всё чаще. Весной 1980 г., несмотря на радужные коммерческие перспективы «Joy Division», были записаны новый альбом и сингл, обещавший стать хитом, запланированы гастроли по Америке и Европе, Кёртис находился в тяжёлой депрессии.

*Танцуй, танцуй, танцуй, танцуй,
танцуй под радио.*

*Я мог бы закричать, когда дела
пошли совсем плохо.*

*Вещей, которым мы научились,
теперь недостаточно.*

Нет языка – остался

только звук,

*Вот всё, что нам нужно сейчас:
подстроить*

Любовь в такт музыке.

И мы могли бы танцевать.

**«Я принял слишком мало
таблеток...»**

Эпилепсии свойственно такое состояние, как дисфория – аффективное нарушение психики, которое может длиться сутками. Дисфории возникают как без повода, так и в связи с любым

стрессом, в том числе совершенно ничтожным. Настроение пациента обретает злобно-тоскливый характер, растут эмоциональное напряжение, раздражительность и конфликтность. Эксплозивность, придирчивость, агрессия – регулярные спутники дисфории. Тревога и снижение настроения, достигающее суицидального уровня, нередко становятся причиной суицидальных попыток. Психика эпилептика ригидна, впад в определённое эмоциональное состояние, такой пациент долго не может переключить тумблер своего эмоционального режима. Очаг застойного возбуждения правит бал дисфории, сохраняя общую минорную эмоциональную тональность дольше, нежели у других людей. Повод для печали миновал, но дисфория не отпускает эпилептика, он прилип к ней, его напряжённость вот-вот сорвётся в эксплозивную вспышку, направленную всё равно против кого...

Внутри группы тоже росло напряжение, связанное с ухудшающимся состоянием здоровья лидера. Через 3 дня после записи альбома группа должна была выступить в Лондоне. В начале апреля на сцене у Кёртиса случился припадок. Музыканты дождались окончания приступа и... поехали выступать в другой клуб, где припадок, разумеется, повторился. Несмотря на это, группа продолжила выступление, а на следующий день Кёртис совершил первую попытку самоубийства, приняв большую дозу фенотарбита. Испугавшись, что погибнет мозг, он сказал об отравлении жене и был госпитализирован. После попытки суицида музыкант сказал приятелю: «Это не было криком о помощи. Я точно знал, что делал... Но я принял слишком мало таблеток».

Он не хотел больше концертить из-за болезни, так как опасался подвести группу и задумывался об уходе из коллектива. Был найден компромисс: после турне группа прервёт концертную деятельность на год и займётся студийной работой. Но уже на следующий день после попытки самоубийства Кёртиса группа опять была на сцене. Музыканты отыграли три номера, после чего стало ясно, что лидер физически не может продолжать выступление. Некоторые из последующих концертов пришлось отменить. В начале мая состоялся концерт в Бирмингеме, ставший для группы последним. Здесь прошла премьера новой песни «Seremony». Затем в студии звукозаписи «Joy Division» работала над композицией «In A Lonely Place», в которой речь шла о казни через повешение. На 19 мая был назначен вылет в Нью-Йорк.

К этому времени отношения Кёртиса с его женой ухудшились, в частности из-за его адюльтера. Жена требовала развода. Музыкант в это время жил у друзей, продолжая периодически посещать психиатрическую клинику,

но припадки эпилепсии случались всё чаще. За день до вылета в США Кёртис повесился в кухне своего дома в Макклсфилде – через полтора месяца после первой попытки самоубийства. Жена обнаружила его тело утром. На проигрывателе крутился альбом «The Idiot» Игги Попа. Накануне Кёртис посмотрел фильм «Строшек» В.Херцога о человеке, уехавшем в поисках счастья в Америку и покончившем там с собой, затем поговорил по телефону; причём его собеседник после беседы был настолько уверен в близком суициде музыканта, что позвонил нескольким общим знакомым, сказав о своих подозрениях. Но его подняли на смех, сказав, что «Иэн всегда депрессивен и постоянно говорит о суициде, и ничего тут не поделаешь – послушай, о чём он поёт, посмотри на конверты его пластинок».

Картины безумия,

тщеты и измен –

Все беды, которых мы

не замечали.

Где они...Где были они?..

Внутри пустота,

сердца безутешны,

Страх не прогнать,

не унять тревогу.

Вера открыла нам двери

к свободе,

Но она бьёт по лицу

словно камень.

Человек книжной культуры

Музыкальная пресса Британии живо откликнулась на смерть музыканта и новый альбом группы. «От Кёртиса исходила зачарованная непреложная тайна, — писал журнал Sounds. — Он волшебным сплетал слова, оправлял в чистейшее серебро фразы и целые сценарии, которые запоминались, потому что имели смысл...»

Кёртис был признан английской музыкальной критикой одной из самых ярких фигур британской сцены конца 1970-х годов, оказавших влияние на развитие пост-панка. Журналист П.Хьюит отмечал, что «музыкальные критики бурно отреагировали на появление Кёртиса, ибо он был «человеком книжной культуры». Они по-настоящему прониклись тем, как он выстраивал слова, это была та культура, которую они понимали и знали». Но эта культура уже превращалась в «уходящую натуру».

Тексты Кёртиса предсказали ситуацию наступающей эпохи попсы, для которой слова уже были необязательными: «Нет языка, остался только звук...» Оставалось лишь «подстроить любовь в такт музыке», что было делом техники. Отныне можно было просто «танцевать под радио», не усложняя жизнь словами и смыслами. Бытие окончательно определило сознание. Шаман, знающий замысел богов, почувствовал это одним из первых. Кёртис нарисовал свой «Чёрный квадрат», обозначив перспективу.

Игорь ЯКУШЕВ,

доцент Северного государственного
медицинского университета.
Архангельск.

Я сидел на скамье у своего деревенского дома, что в селе Берково, задумчиво глядя на окружающий мир. Рядом томились стихов Маршак, листы бумаги с черновиками, пачка сигарет. Взор устремлён на колодезный сруб, что метрах в пятнадцать перед мной. Сбоку из-за козырька крыши показались желтоватая клякса раннего утреннего солнца.

Припекает... Собираюсь перебраться в тень под защиту старой липы, как вижу, по пыльной дороге вереницей потянулись к лесу с десятков коз и две одинокие коровы, ставшие раритетами в этом селе. Коровы брели последними, вслед за ними показалась фигура пастуха. Что-то знакомое почудилось мне в его обветренном загорелом лице. Я привстал со скамьи, надел очки... В одной руке у пастуха был длинный гибкий кнут, в другой – редкая нынче «Спидола», из которой резал жаркий воздух голос Высоцкого. То была дерзкая «Охота на волков», будто по случаю подобранная к сопровождению козьего-коровьего стада, направлявшегося к лесу.

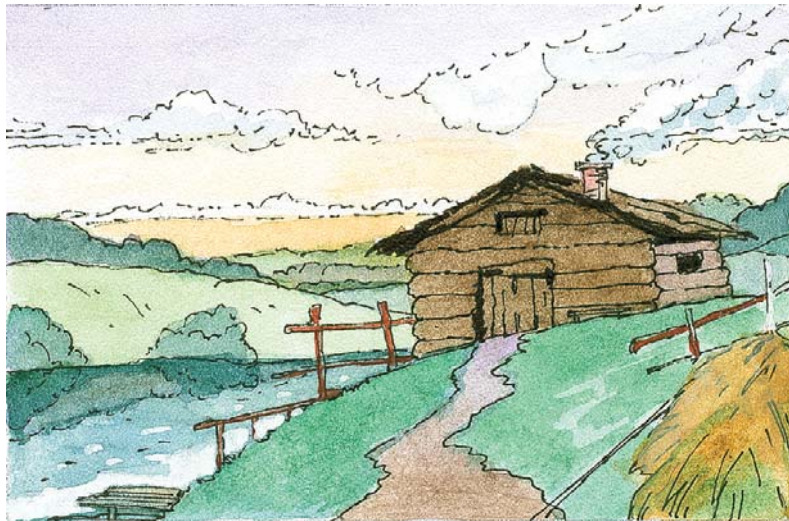
– Не узнаёшь, Марк? – неожиданно прокричал пастух. – Егоров я, Генка из прокуратуры. Вставай, прошвырнишься с нами до опушки.

Пока я собирал со скамьи свои пожитки, Геннадий поправлял выцветшие до цвета серой дороги стоптанные сандали. За тот десяток минут, что шли до края села, – а не виделись мы с Егоровым лет десять, не меньше – успели, перебивая друг друга, поговорить о жизни, договорившись вечером встретиться у него дома и попариться в бане.

Дело в том, что в 90-е Геннадий Егоров работал старшим следователем Камешковской райпрокуратуры, и нам часто приходилось пересекаться по разного рода криминальным делам. Следователем Егоров был думающим, я бы отметил, выше среднего уровня. Вёл дела по убийствам, по линии Генпрокуратуры на целых два года был отозван в следственную бригаду, откомандированную в Северную Осетию. Это обстоятельство, отрыв на долгое

А ещё был случай

Из прокуроров — в пастухи



время от семьи, сказался на его служебной карьере. Егоров начал пить, развёлся с женой. И хотя профессиональный уровень его оставался достаточно высоким, после нескольких строгачей его уволили из прокуратуры.

...Ближе к вечеру мы с моим другом, профессором-психологом Валерием Зобковым, приехавшим на выходные, отправились к Егорову. Дневная жара чуть спала, закатное солнце, играя в прятки, мелькало меж редких берёз. Спускаясь тропой к железнодорожным путям, увидели, как хищной птицей бесшумно пронеслось над землёй длинное серое тело «Сапсана» – скоростного поезда, в мгновенные ока скрывшееся вдали.

– Поезд для новых русских, – констатировал Зобков. – Говорят, в нём и инфракрасная парная кабина есть. Хотя она, эта супер-кабина с сеансом на полчаса, вряд ли потянет сравнение с рядовой сельской банькой.

Что и говорить, парная в самый разгар жаркого лета, за-

мечу, ничем не уступает той же мужской утехе в лютые морозы. Так, на лирической волне, но без колебаний, памятью о прошлых подвигах Егорова, но всё-таки зашли в магазин. Взяли любимую Зобковым «Старку», пару пива, круг «Краковской», почувствовав себя лучше и увереннее.

Банька у Егорова оказалась отменной. Парились тяжёлыми и просторными дубовыми вениками, схожими по силе удара с бейсбольной битой. После нескольких заходов, отдышавшись и передохнув, расположились в тенёчке на веранде, соорудив нехитрое мужское застолье. Огород у Геннадия оказался богатый: лук, помидоры, огурчики – всё своё. Выпили по рюмке-другой «Старки» за хозяйина, парную, что-то ещё. Тут и пошли разговоры. Не без грусти выслушали мы с Зобковым полный горечи рассказ о судьбе бывшего следователя прокуратуры.

После того как Геннадий выпал из государственной службы, ему немало пришлось пере-

жить. Он выращивал бычков на продажу, заготавливал дрова для вдов и старух, стоял на сене несколько бань, летом пастушествовал, словом, не чурался никакого труда. Из своих скромных заработков помогал дочке, обосновавшейся в Москве. Вот тут меж заботами, как-то случайно заглянув в свою ставшую ненужной трудовую книжку, Геннадий подметил, что при увольнении ему не хватило до пенсионного прокурорского стажа каких-нибудь восьми месяцев.

– Когда я узнал об этих месяцах, то припомнил, что свою службу на Северном флоте проходил в соединении атомных подлодок, где год засчитывался за полтора, – взволнованно начал Геннадий. – Сохранились у меня нужные документы, военный билет. Иду в прокуратуру, в отдел кадров. Там подняли архивные документы, с учётом моего морского прошлого, произвели расчёты. Оказалось, до положенного выхода на полный пансион не хватает всего полутора месяцев.

– Да-а-а, – протянул Зобков. – Ситуация... И что же дальше?

– А дальше вот что, – продолжил Егоров, для вдохновения разлил по рюмкам остатки водки. – По совету давнего приятеля, ещё работающего в нашей райпрокуратуре, пошёл на приём к прокурору области. Прошу в виде исключения восстановить меня в органах на несколько месяцев, согласен на любую работу. Хоть следователем, хоть помощником. И в категорической форме получил отказ.

Когда уже вечером, после парилки с Валерием Александровичем возвращались в Берково, то по ходу вернулись к рассказу Геннадия.

– Вот она, судьба человека, – не без горечи произнёс Зобков, один из ведущих специалистов в

России по проблеме психологии отношений. – Ну пожалели бы, приняли этого непутёвого Генку на временную работу, глядишь, и выправился бы человек. Всё-таки прошлое у него достойное. Не срослось...

Неделю я ходил в раздумье. А как созрел, позвонил прокурору области, которого неплохо знал. Выслушав мой на эмоциях сбивчивый рассказ о Егорове, государственный советник юстиции (это звание соответствует генеральскому) попросил перезвонить. Прошло несколько дней, вновь звоню.

– Мы ничего изменить не можем, – сухим бесстрастным голосом вещает мой собеседник. – Прокуратура не синекура. И учтите, Егоров сам виноват в своих невзгодах...

Спусти несколько секунд раздалась гудки. На другом конце провода положили трубку. Потом я с десяток раз, иногда вместе с Зобковым вновь парились у Егорова. Геннадий и профессор знали толк в русской парной. Баню обычно топил сам хозяин, а мой товарищ в молодости серьезно занимавшийся десятиборьем, обладал редкой выносливостью и весело с шутками, прибаутками мог отпарить и пятерых.

...Геннадия Егорова, с его изломанной, покорёженной жизнью судьбой, уже несколько лет как не стало. Запомнился мне он настоящим патриотом русской бани, эдаким сельским Высоцким с гремящей «Спидолой» и кнутом в руках, бредущим в стоптанных дорожном цвета сандалиях за пугливыми беспокойными козами.

Марк ФУРМАН,
судебно-медицинский эксперт,
кандидат медицинских наук,
заслуженный врач РФ.

Владимир.

[illegible]

Ответы на сканворд,
 опубликованный
 в № 39 от 29.05.2015.

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

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

Дежурный член редколлегии – Т.КОЗЛОВ.

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 ОАО «Сбербанк России» г. Москва

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

Заказ № 15-05-00470
Тираж 31 145 экз.
Распространяется
по подписке в России
и других странах СНГ.

Корреспондентская сеть «МГ»: Смоленск (4812) 672286; Ставрополь 89288121625; Чита (3022) 263929; Уфа (3472) 289191; Киев (1038044) 4246075; Реховот Хайфа (Израиль) (10972) 89492675; Ханан (Германия) (1049) 618192124.

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

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