

Медицинская

28 декабря 2011 г.
среда
№ 100 (7229)

Газета®

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

Поздравляем с Новым годом!

Перемены

Так создается хорошее настроение

А оно очень необходимо для работы орловских медиков



В новый год Орловский перинатальный центр вступает с новыми возможностями для работы. По программе модернизации здравоохранения сюда поступило свыше 77 единиц медицинского оборудования на сумму более 115 млн руб.

Аппаратура, надо особо отметить, высочайшего класса – для регистрации основных параметров жизнедеятельности матери и плода. Она предназначена для проведения ингаляционного наркоза, в наличии универсальные шприцевые инфузионные насосы-перфузоры. Сюда поставлено оборудование для лечения гипотермии, предотвращения потери тепла пациентами в условиях операционной, отделений реанимации и интенсивной терапии.

– Для операционного блока есть всё необходимое, – говорит главный врач Ольга Пехото, – приобретен полностью автоматический аппарат плазмафереза, позволяющий получать плазму высокого качества, и автоматический

аппарат для гемофильтрации и гемосорбции.

Теперь в родильном доме есть электрохирургические высокочастотные аппараты с аргосиленной коагуляцией. Они позволяют при выполнении операции кесарева сечения (аргоплазменный термаж тканей) получить полноценный гемостаз, что минимизирует кровопотерю и дает профилактику послеоперационных осложнений, уменьшает болевой синдром в послеоперационном периоде и сокращает пребывание пациенток в родильном доме.

– Конечно, медицинская практика требует от врача, диагностировав заболевание, назначить эффективное лечение, – продолжает О.Пехото. – Чтобы минимизация неблагоприятных последствий вмешательств и составление индивидуального прогноза для больного основывались только на самой надежной информации. Благодаря высоким технологиям и строго отработанной и неукоснительно проводимой в жизнь системе обеспечения качества лабораторные исследования стали надежной основой точной диагно-

стики и эффективной терапии. Этому помогают и поступившие по программе модернизации коагулометры, автоматически регистрирующие время образования сгустка фибрина в тестируемой смеси. Новая аппаратура заметно облегчает труд лаборанта, устраняет элемент субъективности при выполнении таких тестов. Кроме того, помогает поставить точный диагноз тромбоэластограф для наблюдения за свертывающейся системой крови и анализа клинического состояния гемостаза пациента.

Такое «пополнение» перинатального центра создает хорошее настроение, которое очень необходимо в успешной работе орловских медиков.

Алексей ПАПЫРИН,
Александр ХУДАСОВ (фото),
специальные
корреспонденты «МГ».

Орел.

НА СНИМКЕ: заведующая клинико-диагностическим отделением Саида Ляпишева (слева) и врач-биолог Анна Шарафан.

Из первых уст

Дорогие друзья!

От имени Минздравсоцразвития России и себя лично поздравляю вас с Новым годом!

2011 г. стал годом, когда планы по модернизации вышли на этап практической реализации. В регионах России начались полномасштабные программы модернизации системы здравоохранения. В результате впервые за долгие годы сфера получила необходимые финансовые ресурсы для развития материально-технической базы, информационных технологий и, конечно же, для внедрения новых стандартов.

В этом году был принят Закон «Об основах охраны здоровья граждан». После вступления его в силу будут решены вопросы, связанные с оказанием бесплатной медицинской помощи, защитой прав больных редкими заболеваниями, развитием репродуктивных технологий, а также усилением роли профилактических мероприятий в системе здравоохранения.

От всей души желаю вам того, что в повседневной работе вы несете другим: здоровья, радости, тепла!

С Новым годом и всех благ!

Татьяна ГОЛИКОВА,
министр здравоохранения и социального развития РФ.

Дорогие коллеги!

Сердечно поздравляю вас с Новым 2012 годом!

Несомненно, уходящий год был сложным для всех нас. Реформирование здравоохранения, проводимое в нашей стране, обозначило много новых проблем, решению которых необходимо постоянно уделять огромное внимание. В новом году нам придется много и напряженно работать, чтобы справиться с решением серьезных задач, возникающих перед нами. И от того, как мы с вами сработаем, зависит будущий результат.

Пусть наступающий год принесет вам и вашим близким как можно больше спокойных и радостных дней, много ярких и счастливых моментов, больших профессиональных удач и успехов.

Михаил КУЗЬМЕНКО,
председатель Профсоюза
работников здравоохранения РФ.

Уважаемые коллеги!

Для нас уходящий год был годом плодотворной работы. В результате рассмотрения на Совете ректоров актуальных вопросов в системе высшего профессионального образования были выработаны оптимальные пути решения многих проблем. В 2011 г. Совет ректоров выступил инициатором и организатором многих мероприятий. Среди них – общероссийские конференции, посвященные проблемам медицинского образования и непрерывного профессионального развития специалистов, всероссийские конкурсы.

В преддверии праздника самые теплые слова поздравлений хочется адресовать коллективам вузов, всем без исключения медицинским работникам. Пусть наступающий год для всех нас станет годом новых достижений, открытий и побед! Желаю вам и вашим близким здоровья, счастья, благополучия!

Геннадий КОТЕЛЬНИКОВ,
председатель Совета ректоров медицинских
и фармацевтических вузов России, ректор Самарского
государственного медицинского университета,
заслуженный деятель науки РФ,
академик РАН

В НОМЕРЕ

Как наш профсоюз

защищает права медиков.

Стр. 5.

Корреспонденты «МГ»

подводят итоги года.

Стр. 7-10.

Новости

Лучший подарок —
новоселье

Знатный подарок получили от правительства Нижегородской области три семьи молодых врачей в Богородском районе. В числе 12 семей они стали новоселами в добротных домах самой современной планировки.

Такой «кадровый десант» в глубинку стал возможным благодаря успешной реализации региональной целевой программы социально-экономической поддержки сельской молодежи, инициированной губернатором Валерием Шанцевым. За 5 лет участием в программе воспользовались более 2,5 тыс. человек. В последнее время предпочтительными для сельских жителей стали индивидуальные дома с земельными участками. И строители стараются угодить повышенным требованиям молодых хозяев.

— Сейчас при строительстве используем несколько современных технологий, — рассказал министр строительства Нижегородской области Владимир Челомин, вручивший накануне Нового года в Богородске ключи от уютных жилищ, способных выдерживать любую непогоду. — Предусмотрели не только запас прочности, но и возможность без проблем расширения жилой площади в расчете на прибавление семьи...

Кстати, по этой программе выделяются средства из областного бюджета и на обустройство территории, весь спектр инфраструктуры, дороги и пр.

Ирина ЕВСИКОВА,
соб. корр. «МГ».

Нижегородская область.

Всё для
хирургов-ортопедов

На базе Инновационного медико-технологического центра при партнерстве с Новосибирским научно-исследовательским институтом травматологии и ортопедии (ННИИТО) состоялось торжественное открытие образовательного центра для хирургов-ортопедов, спинальных хирургов и нейрохирургов. В нем будут проводиться обучающие курсы по эндопротезированию коленного и тазобедренного сустава, ревизионному эндопротезированию, травматологии, артроскопии, малоинвазивной хирургии позвоночника и нейрохирургии.

Центр будет укомплектован самым современным инструментарием и специальным оборудованием для отработки навыков на муляжах и пластиковых костях. Не менее половины времени обучающиеся будут посвящать именно практическим занятиям. Ежегодно планируется проводить более 20 курсов для 150 врачей Сибири, Урала и Дальнего Востока.

В рамках новых возможностей планируются совместные научные работы. В следующем году ННИИТО проведет исследование по современным парам трения в эндопротезировании тазобедренного сустава, в частности с использованием керамики. Это станет предметом изучения на «круглом столе» и в мастер-классе с участием ведущих европейских специалистов из Германии, Чехии и Словении.

Галина ВАСИЛЬЕВА.

Новосибирск.

Где родился,
там и пригодился

В сельском районном центре Большеречье Омской области состоялось торжественное открытие родильного дома.

Строительство нового двухэтажного родильного дома в Большеречье было инициировано губернатором Прииртышья Леонидом Полежаевым в начале нынешнего года, когда он узнал, что в районе в среднем по региону самая высокая рождаемость. И вот накануне Нового года двери нового роддома гостеприимно распахнулись для всех прибывших на торжество по случаю его открытия. Эстетическая мебельровка, техническое оснащение от аппаратов холтеровского мониторирования и определения частоты сердечных сокращений у плода до систем слежения за жизненно важными функциями организма и инкубаторов для выхаживания новорожденных с экстремально низкой массой тела — всё вызывает восхищение.

Новый роддом в Большеречье — самый, как сейчас выражаются, продвинутый в системе сельских учреждений родовспоможения Омской области, поэтому на его базе думают создать отделение для женщин из соседних районов — Муромцевского, Саргатского и Колосовского. А ведь меньше года назад, напомним, многие большереченские роженицы познавали радость материнства вдали от родных весей. Не по пословице, любимой в народе, выходило: где родился — там и пригодился...

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Омская область.

Фестиваль в Твери
пойдет в апреле

Редакция «Медицинской газеты», Профсоюз работников здравоохранения РФ, Совет ректоров медицинских и фармацевтических вузов России и ректорат Тверской государственной медицинской академии объявляют о проведении VII Международного фестиваля искусств студентов-медиков и медицинских работников. Он пройдет в Твери с 1 по 6 апреля 2012 г. и будет включать в себя конкурсы по 4 номинациям: вокал, вокальные и вокально-инструментальные ансамбли, театральные и танцевальные.

Подробности в «МГ» в конце января — начале февраля.

Работают мастера

Жизнь для крохи

Амурские нейрохирурги впервые прооперировали ребенка с патологией позвоночника на 6-е сутки после рождения.

...У крошечной девочки, появившейся на свет в новом областном перинатальном центре, была врожденная патология центральной нервной системы в виде незаращения полудужек позвонков и формирования грыжи из оболочек спинного мозга и кожи, которую выявили при первом же обследовании, еще в стадии внутриутробного развития плода. Сомнений не было: ребенку требуется сложнейшая операция. И нейрохирурги Амурской областной клинической больницы взялись за нее.

Новорожденную 5 дней готовили к операции, которую провели здесь же, в перинатальном центре. А выполнил ее заведующий отделением нейрохирургии кандидат медицинских наук Эдуард Хасаншин.

— Раньше детей с такой патологией позвоночника мы могли оперировать только с месячного возраста, — рассказывает Э.Хасаншин. — Хотя такие случаи требуют как можно более раннего хирургического вмешательства, поскольку дорог каждый день.



Не сделанная вовремя операция может привести к смерти ребенка или его пожизненной инвалидности. Поэтому очень важно не упустить время. И такая возможность появилась с открытием современного перинатального центра. При первой необходимости мы ею воспользовались. Эту операцию можно назвать прорывом амурской медицины.

По словам специалистов, новорожденная перенесла нейрохирургическое вмешательство нормально. В операционный блок

ее доставили в специальном кувете, который позволяет транспортировать младенцев с весом от 500 г. Для перинатального центра было закуплено два таких кувета. Стоимость каждого — 2 млн 300 тыс. руб. Кроме поддержания необходимой температуры в 33°C, они оснащены автономным питанием, баллоном с кислородом и аппаратом для искусственной вентиляции легких. К слову, для транспортировки рожениц и маленьких пациентов в перинатальный центр областная больница приобрела также два специализированных реанимобиля.

— В случае необходимости мы могли провести нейрохирургическую операцию даже не на операционном столе, а в самом кувете, — говорит Эдуард Хасаншин. — В настоящее время девочка уже выписана из больницы, швы сняли, всё благополучно. Неврологических расстройств не выявлено.

Николай РУДКОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Благовещенск.

НА СНИМКЕ: Эдуард Хасаншин.

Фото автора.

Инициатива

Спрашивали? Получайте...

Два региона Сибирского федерального округа — Томская область и Красноярский край — объединились для реализации совместного интернет-проекта «Сделай здравоохранение лучше!» Его смысл в том, чтобы привлечь жителей территорий к решению насущных проблем медицинской отрасли.

Гражданам предложено ответить на вопросы анкет, которые размещены на сайтах Департамента здравоохранения Томской области и Министерства здравоохранения Красноярского края. Оценивая работу лечебных учреждений, уровень культуры общения сотрудников ЛПУ с посетителями, высказывая свои замечания и предложения по организации оказания медицинской помощи,

пациенты становятся не сторонними наблюдателями, а активными участниками процесса реформирования отрасли.

По словам начальника Департамента здравоохранения Томской области Ольги Кобяковой, жители активно откликнулись на предложение общими усилиями сделать здравоохранение лучше:

— Свое мнение о качестве медицинской помощи высказали уже более тысячи человек. Интернет-анкета, которая позволяет нам оценить удовлетворенность пациентов медицинской помощью, стала первым этапом областного проекта «Поликлиника, благожелательная к пациенту». Он разработан с целью повысить качество медицинской помощи и создать условия здоровой конкуренции между лечебными учреждениями.

Примечательно, что анкету составляли сами медики, а именно совет главных врачей области.

В Красноярском крае, который поддержал идею томичей, интернет-опросник только-только получает первые отклики пациентов.

— Эта анкета — эффективный инструмент в поиске болевых точек и путей разрешения проблем. Нам крайне важно понимать, как люди реально оценивают деятельность поликлиник и больниц, получить информацию «из первых рук», что, конечно, повышает эффективность работы отрасли, — убежден министр здравоохранения Красноярского края Вадим Янин.

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Красноярск — Томск.

Знай наших!

Бронза мира у Оксаны и Арсена



Прошло чуть больше месяца после успеха в Лейпциге, где двукратные победители фестивалей искусств медиков балетная пара из Твери Оксана Васильева/Арсен Агамалян заняла 4-е место на чемпионате Европы по латиноамериканской программе среди профессионалов, как ее ожидал еще больший успех.

В Казани на чемпионат мира среди профессионалов по латиноамериканскому секвею медики из Твери заняли 3-е место, пропустив вперед только пары из Литвы и США. Окончившая в этом году ординатуру стоматолог тверской клиники «Дента-Люкс» Оксана Васильева и хореограф Арсен Агамалян «сорвали» овации за номер-посвящение Владимиру Высоцкому на его песню «Моя цыганская» и получили «бронзу». Напомним, что во время восхождения к вершинам мастерства звездная пара побеждала на наших международных фестивалях искусств студентов-медиков и медицинских работников в Рязани и Самаре, была вице-чемпионом России.

Альберт ХИСАМОВ,
корр. «МГ».

Казань.

НА СНИМКЕ: выступают Оксана Васильева и Арсен Агамалян.

Фото Александра ХУДАСОВА.

Официально

Стоимость рецепта и обеспеченность лекарствами

Министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова обсудила вопросы дополнительного лекарственного обеспечения, ситуацию с орфанными лекарствами, а также организацию лекарственного обеспечения в период новогодних праздников.

– В начале 2011 г. у нас было 4 млн 52 тыс. льготников, – сообщила Татьяна Голикова. – В течение года их численность возросла на 415 тыс. человек. Это те граждане, которые были дополнительно освидетельствованы и получили статус федеральных льготников.

По словам главы Минздравсоцразвития России, в 2012 г. консолидированный норматив

финансирования лекарственного обеспечения федеральных льготников увеличится на 8,1%. «Если в 2011 г. норматив составлял 849 руб. в месяц, то в 2012 г. запланирован рост норматива на 8,1% – до 918 руб. в месяц», – добавила она.

В ходе селекторного совещания Татьяна Голикова обратила особое внимание региональных руководителей, что в соответствии с законом норматив финансовых затрат не является планкой, ограничивающей стоимость рецепта для конкретного пациента.

– Этот норматив – лишь основа для расчета субвенции, которая перечисляется в регионы для финансирования лекарственного обеспечения. Для конкретного гражданина, имеющего право на

льготные лекарства, этот норматив не может ограничивать стоимость рецепта, – пояснила министр.

Татьяна Голикова рассказала, что в связи с принятием нового закона «Об основах охраны здоровья граждан» к 2012 г. будут обеспечены лекарствами больные редкими заболеваниями.

– С 1 января вводится понятие редких (орфанных) заболеваний. Мы формируем их перечень, проработаем его с пациентскими организациями. При этом на 6 месяцев будет установлен переходный период, чтобы внести поправки в законодательство, – сказала министр.

Соб. инф.

Москва.

Ориентир

В диалоге рождаются кластеры

Российский фармацевтический рынок, по оценкам экспертов, к 2020 г. может вырасти в 4-6 раз. Кроме фармацевтики, активный рост демонстрируют отечественная сфера биотехнологий и медицинская промышленность, став еще одними точками притяжения интереса международного делового и инвестиционного сотрудничества. Тенденцию последних лет убедительно подтвердил прошедший в С.-Петербурге форум Life Sciences Invest, собравший сотни специалистов авторитетных международных и российских фармацевтических и медицинских компаний, разработчиков и производителей инновационного медоборудования и фармпрепаратов, руководителей профильных ассоциаций, банков и инвестиционных компаний, научных учреждений.

Что из международного опыта может пригодиться России? Преодолимы ли препятствия, мешающие эффективнее развиваться частно-государственному партнерству? На названные и многие другие вопросы вместе с представителями бизнеса искали ответы чиновники двух правительств – Российской Федерации и С.-Петербурга.

– Наше собрание принципиально отличается от других похожих мероприятий, потому что эта деловая встреча – элемент рождающегося фармацевтического кластера в С.-Петербурге, – заявил в приветственном слове к гостям форума открывавший его председатель Комитета экономического развития, промышленной политики и торговли правительства С.-Петербурга Евгений Елин. – Формирование кластера для нас – принципиальный шаг, учитывая, что в течение долгого времени правительство существовало отдельно от предпринимательского сообщества и мы не замечали друг друга.

За какие-то 5 лет здесь, в особой экономической зоне, планируется, например, выполнить один из крупнейших в РФ проектов, построив 15 новых фабрик по производству лекарственных препаратов мирового уровня. К основным, успешно осваиваемым Смольным инструментам поддержки бизнес-инициатив можно отнести индивидуальное сопровождение инвестиционных проектов, предоставление налоговых льгот, инженерную подготовку промышленных территорий за счет средств городского бюджета.

Вполне логично, что ключевую сессию форума его организаторы посвятили президентским и правительственным инициативам применительно к сфере фармацевтики, медицинской промышленности и биотехнологий. Два года назад, как напомнил участникам форума директор Департамента химико-технологического комплекса и биоинжене-

рных технологий Министерства промышленности и торговли РФ Сергей Цыб, была утверждена Федеральная целевая программа «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности до 2020 г. и дальнейший период». Недавно в правительство страны поступила на рассмотрение Стратегия по развитию биотехнологической отрасли.

Главная цель Стратегии «Фарма-2020», принятой в декабре 2009 г., равно и других инициатив федерального центра – переход отрасли на инновационные рельсы. Крупные центры по созданию не только лекарств, но и оборудования появятся, помимо Москвы и С.-Петербурга, в Московской области, Ярославле, Нижнем Новгороде, Волгограде, Екатеринбурге, в Республике Татарстан и на просторах Сибири. Таковых к 2015 г. построят 6, а к 2020 г. – уже 10. В рамках амбициозной программы планируется подготовить более 5 тыс. квалифицированных специалистов.

Сообществу профессионалов, занятому в этом сегменте экономики, хорошо известен основной индикатор ожидаемых перемен на российском фармрынке: к 2020 г. лекарственных средств отечественного производства должно быть не менее 50%. Но именно из профессиональной среды чаще всего звучат голоса сомневающихся.

Отвечая на вопрос корреспондента «Медицинской газеты», рассматриваются ли сегодня

серьезные риски, могущие помешать планам «Фарма-2020», Сергей Цыб оценил их как минимальные.

– Надо учитывать, что Российская Федерация – один из быстрорастущих рынков, а потому, несмотря на вызовы второй волны экономического кризиса, эта тенденция будет сохраняться. Но при этом нельзя забывать: для фармацевтического бизнеса в России мы должны создавать комфортные условия, – добавил правительственный чиновник.

Пессимистичнее настроен генеральный директор Ассоциации российских фармпроизводителей Виктор Дмитриев. По его мнению, неспокойная финансовая ситуация в Европе и спрогнозированные политические катаклизмы в других частях света наверняка отразятся на реализации таких глобальных программ в сфере отечественного здравоохранения, как «Фарма-2020». Существуют и внутренние угрозы: не совсем прозрачная политическая среда, засилье коррупции в госчиновничьем аппарате, ограниченный финансовый ресурс.

Между тем вовлечение в программу внебюджетных капиталов – одна из основных задач, поставленных перед ее кураторами в Правительстве РФ и «на местах». Предполагается, что объем инвестиций со стороны бизнеса составит более 65 млрд руб. Удастся ли достичь желаемого, если недооценивать отталкивающие инвесторов факторы? Ответ очевиден, в том числе и для управленцев из госструктур.

Уже в первые часы работы форума представители Смольного заявили, что власть обещает делиться с предпринимателями все риски и трудности становления новой для С.-Петербурга отрасли.

Владимир КЛЫШНИКОВ,
соб. корр. «МГ».

С.-Петербург.

P.S. Когда верстался номер, стало известно о том, что на фармацевтической площадке петербургской экономической зоны, в Пушкине открылся научно-исследовательский центр одного из фармацевтических холдингов. Посетивший лаборатории центра губернатор Георгий Полтавченко сообщил журналистам, что здесь поставят на поток разработки лекарственных средств, в том числе предназначенные для борьбы с онкологическими заболеваниями и сахарным диабетом. Главными конкурентными преимуществами производства на территории фармацевтического кластера в С.-Петербурге будут низкая цена и высокое качество.

Профилактика

Главное – избежать осложнений

О рисках осложнений при острых респираторных инфекциях и гриппе у детей и их предупреждении шла речь на встрече журналистов с заведующим кафедрой детской оториноларингологии педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова, главным детским оториноларингологом Департамента здравоохранения Москвы, членом-корреспондентом РАМН Михаилом Богомилским и профессором этой же кафедры Еленой Радциг.

– К сожалению, педиатры часто недооценивают те неприятности, которые могут возникнуть в результате, казалось бы, рутинных заболеваний, – отметил М.Богомилский. – Если у ребенка ринит не проходит спустя 7-10 дней от начала ОРВИ, а выделения приобретают другой характер, его нужно обязательно показать оториноларингологу, так как может развиваться острый синусит, гайморит.

Роль педиатра состоит в том, чтобы своевременно направить пациента к специалисту, а не лечить это заболевание, считает профессор. По его словам, в последние годы значительно возросло число осложнений. Причин тому много, одна из них – недостаточная квалификация педиатров. Если 20-30 лет назад процент осложнений в виде синуситов у детей составлял 5-10, то сейчас он достигает 10-20. Почти каждый ребенок до 3 лет пере-

болевает острым отитом. Часто к специалистам обращаются с уже запущенными случаями. Например, увеличилось количество хронических гайморитов. Их лечение сегодня осуществляют зачастую с помощью антибиотиков, без проколов, с чем М.Богомилский категорически не согласен.

– Назначение больших доз антибиотиков и физиотерапевтических процедур действительно приводит к улучшению состояния ребенка, отметил профессор. – Но на самом деле врач не вылечил пациента, а залечил, потому что содержимое в гайморовых пазухах остается, и любая следующая респираторная инфекция приводит к тому, что снова начинается гнойный процесс.

Поскольку лор-заболевания являются либо симптомом (ринит, фарингит), либо осложнением ОРВИ (синусит, отит, ларингит и т.д.), то необходим комплексный подход и к их лечению, и к профилактике. Для этих целей могут использоваться лекарственные средства различных групп (противовирусные, антибактериальные, противокашлевые и многие другие), в том числе и в различных комбинациях.

– При этом, помимо эффективности, стоит помнить и о безопасности применяемых средств, особенно в профилактических целях, – подчеркнула профессор Е.Радциг.

Ведь врач каждый раз имеет дело с новым больным и его индивидуальными особенностями.

Валентина ЕВЛАНОВА,
корр. «МГ».

Санитарная зона

Отравились в «Хибаре»



Следственный комитет России по Омской области возбуждал уголовное дело по факту отравления парами хлора 9 детей в возрасте от 7 до 13 лет, 7 из них были госпитализированы с диагнозом «острое ингаляционное отравление». Это случилось в омском центре отдыха «Хибара», когда дети купались в бассейне.

Возбуждению уголовного дела предшествовала доследственная проверка, в ходе которой было установлено, что в центре отдыха дети праздновали день рождения одной из девочек под приглядом родителей именинницы. Естественно, о спиртных напитках речи быть не может. Симптомы же отравления проявились после купания в бассейне: у детей появился кашель, начались слезотечение и чиханье. Как было установлено к ингаляционному отравлению привели пары

хлорсодержащего вещества.

Владельцы «Хибары» утверждают, что воду в бассейне обеззараживали в полном соответствии с санитарными нормами и правилами. Однако само название этого центра отдыха вызывает, мягко говоря, сомнение, поскольку «хибара», согласно словарю, – это убогое, мало пригодное к проживанию жилище. И как тут не вспомнить общеизвестное – как корабль назовешь, так он и поплывет!..

Сейчас следователем проводятся соответствующие действия, направленные на установление всех обстоятельств совершенного преступления и виновных лиц по части 1 статьи 238 УК РФ («Оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей»).

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Омская область.

Отрасль здравоохранения ощутила заметную поддержку государства, начавшего в 2011 г. крупномасштабную модернизацию лечебно-профилактических учреждений страны. Осуществление программы продолжится в 2012 г. В этой связи большая ответственность ложится на территориальные фонды ОМС, участвующие в финансировании региональных программ. Они будут работать над внедрением новой системы финансирования медицинских организаций и оплаты медицинской помощи. О задачах следующего года «МГ» попросила рассказать директора территориального фонда ОМС Воронежской области Дмитрия АВТОНОВОМ. Разговор начался с главного вопроса.

– Дмитрий Леонидович, в принципе сбалансирован ли бюджет ТФОМС по расходам и доходам? Что можно сказать о платежах на неработающее население? Как вы относитесь к предложениям уменьшить с 2013 г. размер взносов во внебюджетные фонды?

– Ранжируя по важности эти три вопроса, мне бы хотелось начать свой ответ с последнего из них.

В свете основных программных документов, обозначивших направления экономического развития страны, развитие отечественного бизнеса является приоритетом экономической политики на ближайшие годы. Снижение налогового бремени, а равно и тарифов страховых взносов в государственные внебюджетные фонды, безусловно, обсуждается в качестве одной из мер, направленных на поддержку российского бизнеса и предпринимательства. Поэтому решение о снижении тарифов – это прогрессивная инициатива, и она должна быть с пониманием встречена и поддержана нами.

Учитывая особенности и характер задач, стоящих сегодня перед системой обязательного медицинского страхования, на мой взгляд, принципиально важно соблюсти баланс интересов бизнес-сообщества и социальных обязательств государства таким образом, чтобы выпадающие доходы, которые возникнут у государственных внебюджетных фондов, были полностью компенсированы из других источников.

Насколько позволяет судить Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам установления тарифов страховых взносов в государственные внебюджетные фонды», подписанный президентом 6 декабря 2011 г., а также Постановление Правительства РФ от 22 сентября 2011 г. «О предельной величине базы для начисления страховых взносов в государственные внебюджетные фонды с 1 января 2012 г.», такой баланс будет сохранен.

Что же касается взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, думаю, я не ошибусь, если скажу, что положение дел в Воронежском регионе в той или иной степени отражает общую для многих территориальных фондов ситуацию. Размер страховых взносов в бюджетах регионов в последние годы неуклонно растет. Так, например, в Воронежской области благодаря целенаправленной социальной ориентированной политике губернатора Алексея Васильевича Гордеева, размер платежа на ОМС неработающих граждан в 2011 г. по сравнению с 2010-м удалось увеличить на 174,1 млн руб., которые были использованы на индексацию тарифов в многофункциональных стационарах. В законе о бюджете Воронежской области на 2012 г. сумма страховых взносов на обязательное медицинское

страхование неработающего населения по сравнению с 2011 г. уже увеличена на 40,6%. Тем не менее некоторый дефицит финансового обеспечения территориальной программы ОМС пока сохраняется.

Авторитетное мнение

По новым правилам

Система ОМС Воронежской области работает с учетом конкретных условий региона

страхования неработающего населения по сравнению с 2011 г. уже увеличена на 40,6%.

Тем не менее некоторый дефицит финансового обеспечения территориальной программы ОМС пока сохраняется.

В этой ситуации сбалансированность бюджета ТФОМС по доходам и расходам – это результат тщательной работы фонда по управлению издержками внутри системы: контроль за формированием обоснованных тарифов на медицинские услуги, целевым и рациональным расходованием средств медицинскими организациями, использование рациональных форм оплаты медицинских услуг.

Но если до последнего времени размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан мог зависеть от приоритетов бюджетной политики того или иного субъекта Федерации, то начиная с 2012 г. федеральным законодательством предусмотрен поэтапный переход на единый законодательно утвержденный тариф страхового взноса на неработающее население.

По оценкам министра здравоохранения и социального развития РФ Т.Голиковой, принятый 30 ноября 2011 г. Федеральный закон «О размере и порядке расчета страхового взноса на ОМС неработающего населения» уже в следующем году обеспечит дополнительно десятки миллиардов рублей поступлений в бюджет системы обязательного медицинского страхования.

Кроме того, Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предполагает полную централизацию финансовых средств на федеральном уровне. С 1 января 2012 г. все взносы за работающее и неработающее население пойдут в федеральный фонд и потом будут перераспределяться. За счет этого будет обеспечено выравнивание финансового обеспечения территориальных программ ОМС на уровне единого подушевого норматива затрат.

Федеральный фонд ОМС рассматривает, что уже в 2014 г. в системе будет достаточно средств, чтобы обеспечить финансирование всех территориальных программ на уровне единого финансового норматива, с учетом коэффициента удорожания затрат.

– Воронежская область – одна из крупнейших и экономически развитых в нашей стране. Между тем проблем в здравоохранении области, как и в других территориях, предостаточно. Чтобы ре-

ализация этих мероприятий позволит устранить структурные диспропорции: изменит соотношение первичной и дорогостоящей специализированной помощи в условиях стационара в пользу амбулаторных услуг; повысит положительную мотивацию медицинских работников; создаст условия для перехода на одноканальное финансирование, что, в свою очередь, поднимет уровень управляемости, прозрачности финансовых потоков

Реализация этих мероприятий позволит устранить структурные диспропорции: изменит соотношение первичной и дорогостоящей специализированной помощи в условиях стационара в пользу амбулаторных услуг; повысит положительную мотивацию медицинских работников; создаст условия для перехода на одноканальное финансирование, что, в свою очередь, поднимет уровень управляемости, прозрачности финансовых потоков

не, эксперимент по переходу на одноканальное финансирование, новые формы оплаты медицинских услуг через систему ОМС был сопряжен с определенными рисками. Основная трудность, с которой пришлось столкнуться территориям-пилотам, – это устойчивый дефицит финансирования территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Однако с принятием Федерального закона «Об обязатель-

нального проекта «Здоровье» получила дополнительно более 2 млрд руб. и 2,1 млрд руб. – за неполные 11 месяцев реализации региональной программы модернизации здравоохранения.

Благодаря своему временному финансированию Федерального фонда ОМС в регионе сейчас активно улучшается материально-техническая база медицинских организаций, закупается оборудование, увеличивается заработная плата медицинских работников.

Уже сегодня понятно, что политика, проводимая Федеральным фондом ОМС и лично его председателем А.Юриным по инициативе президента и премьер-министра, выводит отечественную систему здравоохранения в число государственных приоритетов.

Тем не менее отрасль еще остро нуждается в дополнительных вложениях. Так что пристальное внимание, которое уделяется в последние годы, увеличение финансирования – это курс совершенно верный.

Однако одними деньгами проблем не решить. Даже несмотря на значительное увеличение финансовых инвестиций, изменения к лучшему были бы незначительными без модернизации системы предоставления и оплаты медицинской помощи.

Поэтому совокупность мер правового, финансового и организационного характера, заложенная в недавно принятых и готовящихся к принятию нормативных правовых актах в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования, представляет собой комплексный, системный подход к решению проблем отрасли. Преобразования отнюдь не ограничиваются увеличением размера финансирования.

Деньги на региональные программы модернизации поступают адресно. Финансируются конкретные направления, развитие которых обеспечивает структурную перестройку всей системы оказания медицинской помощи.



в системе здравоохранения и позволит наконец реализовать страховые принципы предоставления и оплаты медицинских услуг в системе ОМС.

– В некоторых регионах реализовывались пилотные проекты по одноканальному финансированию, фондодержанию ЛПУ, аутсорсингу в медицине. Участвовала ли в них Воронежская область? С 2013 г. будет осуществляться переход на одноканальное финансирование в здравоохранении. Насколько трудно будет воронежской медицине начать работать по новым правилам?

– В 2007 г. благодаря Федеральному фонду ОМС в 12 регионах Российской Федерации началась отработка механизмов консолидации средств бюджетов всех уровней в системе ОМС. Она имела целью обеспечить достижение более высокой эффективности использования ресурсов здравоохранения за счет повышения уровня централизации управления и финансирования медицинских организаций. Пилотный проект должен был выявить сильные и слабые стороны, недостатки и преимущества одноканальной системы финансирования медицинской помощи в сфере ОМС.

Воронежская область не вошла в число участников пилотного проекта, однако мы внимательно анализируем опыт соседей и готовимся оптимально использовать его при переходе на одноканальное финансирование в 2013 г.

Как и всякое крупное измене-

ном медицинском страховании граждан в Российской Федерации» данная проблема утрачивает свою актуальность. Переход с 2012 г. на единый законодательно утвержденный тариф страхового взноса на неработающее население и полная централизация в федеральном фонде финансовых средств системы ОМС позволит обеспечить финансирование всех территориальных программ на уровне единого финансового норматива.

Практика пилотных проектов оказала неоценимую пользу в подготовке всей системы к переходу на новую прогрессивную форму финансирования медицинской помощи. Благодаря всестороннему мониторингу процесса перехода на одноканальное финансирование и системной деятельности по обобщению и распространению полученной информации, организованной Федеральным фондом ОМС, сегодня мы на 100% готовы к работе по новым правилам.

Прошедшее на базе Федерального фонда ОМС в октябре этого года совещание директоров территориальных фондов Центрального федерального округа, конференция в Томске, открытое обсуждение актуальных вопросов реализации Федерального закона об ОМС на федеральном и региональном уровнях дали возможность территориям, не принимавшим участие в пилотном проекте, грамотно оценить факторы, влияющие на выбор модели финансирования медицинских организаций и оплаты медицинской помощи по полному тарифу с учетом конкретных условий, сложившихся в регионе.

На сегодняшний день очевидно, что для успешного внедрения новой системы финансирования потребуется совместная заинтересованная работа фонда, Департамента здравоохранения, медицинских и страховых медицинских организаций области. На начальном этапе крайне важно будет организовать систему подготовки, обучения главных врачей и усилить работу по контролю за исполнением законодательства в сфере обязательного медицинского страхования. Охрана здоровья населения – постоянная забота медиков, и здесь всё важно, но важнее качество медицинской помощи, которого и добивается практическое здравоохранение.

Беседа вел
Галина ВАСИЛЬЕВА.

Воронеж.

Для эффективной работы нужна слаженная команда - это аксиома. В этом плане Профсоюз работников здравоохранения РФ не раз доказывал, что он имеет силу, с которой нельзя не считаться. И на этот раз медицинские профсоюзные организации не остались в стороне от происходящей в отрасли модернизации, участвуя в контроле за реализацией мероприятий, влияющих на повышение уровня оплаты труда работников.

Что показало исследование

Это одно из трех важных направлений осуществляемой в здравоохранении программы, связанной с внедрением стандартов и повышением доступности амбулаторной медицинской помощи. Отделу экономической работы и оплаты труда аппарата ЦК Профсоюза работников здравоохранения РФ было поручено провести мониторинг ситуации в субъектах Федерации. Разработан опросник. Представленная региональными организациями информация была обобщена и проанализирована. О результатах на заседании президиума ЦК профсоюза доложила секретарь – заведующая отделом **Тамара Гончарова**.

Из анализа следует, что выборные органы организации профсоюза на местах активно участвуют в реализации региональных программ, в первую очередь по внедрению стандартов, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в рамках которых специалистам устанавливаются дополнительные выплаты стимулирующего характера. В большинстве субъектов председатели региональных профсоюзных организаций включены в состав координационных и управляющих советов по здравоохранению при главах администрации, органах законодательной власти, что позволяет им влиять на решение вопросов модернизации. Ряд профсоюзных органов стали инициаторами рассмотрения хода выполнения программ в общественных палатах (Смоленская область, Республика Татарстан), на заседаниях региональных трехсторонних комиссий (Краснодарский край, Смоленская область). По инициативе Омского обкома вопрос модернизации был дважды рассмотрен на заседании президиума объединения профсоюзов, на семинаре с председателями молодежных советов, что способствовало привлечению внимания профсоюзов иных сфер деятельности к проблеме охраны здоровья граждан.

На этапе практической реализации мероприятий несомненно возрастает и роль первичных профсоюзных организаций в лечебно-профилактических учреждениях. Для активизации деятельности «первичек» была организована консультативная помощь по применению нормативных правовых актов, имеющих непосредственное отношение к программам модернизации. Руководство лечебных учреждений тоже нуждалось в подобных консультациях. Практиковались семинары, на которых особо подчеркивалось, что ни один локальный нормативный акт, связанный с оплатой труда, не должен приниматься без учета мнения органов первичных организаций профсоюза. Рекомендовалось сделать более действенным контроль за расходованием средств на оплату труда специалистов в рамках стандартизации и повышения доступности амбулаторно-поликлинической помощи в конкретных ЛПУ, а в случае нарушения прав работников при определении размера выплат активнее отстаивать их интересы.

Т.Гончарова сослалась на данные за 8 месяцев 2011 г. Минздравсоцразвития России, из которых явствовало, что средства Феде-

рального фонда ОМС на реализацию стандартов и повышение доступности амбулаторной помощи были израсходованы лишь на 26,1%. Из бюджетов субъектов на это направление было освоено 49,9%, территориальных фондов ОМС – 79,2%. По материалам региональных организаций профсоюза, лишь в отдельных территориях освоение средств велось в полном объеме и в соответствии с утвержденным планом. В числе передовиков – Калужская, Костромская области, Республика Бурятия. Здесь средства на стимулирующие выплаты расходуются полностью. В большинстве же регионов они освоены на 50-70%.

Среди основных причин неосвоения Т.Гончарова назвала

нических служб, стоматологических учреждений, подразделений медицинской статистики и регистратуры и ряд других.

Чтобы решить эту проблему, ЦК Профсоюза направил запрос в Минздравсоцразвития России и Федеральный фонд ОМС о возможности включения данных работников системы здравоохранения в перечень. В своем ответе министерство рекомендовало решать эти вопросы на местах за счет источников финансирования программ, в том числе бюджетов регионов и территориальных фондов ОМС.

Оказывается, выход есть. Так, Пензенская областная организация профсоюза предложила включить в перечень допол-

аттестация требует дополнительных финансовых средств. А они пока соответствующими бюджетами не предусмотрены.

И конечно же, считает М.Кузьменко, нужно решительно вмешиваться, если нарушаются права работников при оценке их деятельности. А такие факты случаются. Здесь нужна совместная работа с органами управления здравоохранением на местах. Наступающий 2012 г. не обещает легкой жизни. Модернизация в здравоохранении продолжится. От радикальных преобразований в отрасли должны выиграть и медики. Профсоюз и впредь будет твердо стоять на защите их прав и интересов.

Вопрос повышения оплаты труда обсуждали В.Рябкова, председа-

мер, направленных на укрепление организационного единства и взаимодействие обкома с нижестоящими структурами. Речь шла и о повышении персональной ответственности профсоюзных лидеров в отстаивании интересов медиков в органах законодательной и исполнительной власти всех уровней. Представителю ЦК Профсоюза работников здравоохранения РФ в Центральном федеральном округе Анатолию Домникову поручено обеспечить контроль за выполнением данного постановления.

Коммуникации как средство объединения

Год назад пленум Пензенской областной организации профсоюза рассмотрел вопрос о совершенствовании информационной политики. Утверждена программа, в которой отражены все виды, формы и каналы информации для более полного информирования рядовых членов о работе их выборных органов и установления обратной связи с нижестоящими структурами.

О действии технологической схемы рассказал на президиуме председатель Пензенской организации профсоюза **Николай Котов**. Областной комитет провел обучение профсоюзного актива по темам: «Учись работать с веб-сайтом» и «Коммуникации как средство объединения». Собственными силами был налажен выпуск печатной продукции – информационного сборника и бюллетеней. Подготовлены методические разработки по различным направлениям профсоюзной работы, листовки, буклеты, памятки, плакаты и т.д. Для «первичек» обком разработал 7 видов информационных стендов. На одном из президиумов была одобрена практика встреч руководства обкома с членами профсоюза. В 2011 г. обком принял решение об увеличении в смете расходов средств на информационную деятельность до 5,7%.

Для вхождения в единую информационную систему потребовалось разработать веб-сайт. В настоящий момент на нем действует 25 постоянных разделов. Появилась возможность прикрепления к материалам видеороликов, аудио-файлов, фотографий, ссылок на другие веб-сайты. Специальный блок создан для молодежи. Открыты странички практически для всех первичных организаций. На них публикуются материалы об их деятельности, статистические данные и др.

Веб-сайт также содержит баннеры – ссылки на веб-сайты Профсоюза работников здравоохранения РФ, Минздравсоцразвития Пензенской области, полномочного представителя Президента РФ в Приволжском федеральном округе и др.

Сегодня все сотрудники аппарата имеют высокий уровень компьютерной грамотности. Их рабочие места оснащены современными компьютерами с выходом в Интернет, работают в локальной сети, что позволяет создать банк документов обкома и хранить важную информацию и др.

На заседании президиума также рассматривались итоги летней оздоровительной кампании 2011 г., были утверждены тематические проверки по вопросам охраны труда и соблюдению трудового законодательства в учреждениях здравоохранения в 2012 г. и др.

Всё это делается для привлечения общества к социально-экономическим проблемам медиков, решением которых эффективно и настойчиво занимается отраслевой профсоюз.

Галина ПАПЫРИНА,
корр. «МГ».

НА СНИМКЕ: во время заседания президиума.

Фото Александра ХУДАСОВА.

Акценты

Нет выше ответственности

Так подходит к защите прав и интересов медиков отраслевой профсоюз



несвоевременное получение лицензий на специализированную медицинскую помощь; этапность по срокам введения региональных стандартов; недостаточную оснащенность оборудованием; снижение плановых показателей объемов в связи с капитальным ремонтом в учреждениях; неполную оплату страховых компаниями реестров счетов и т.д.

В этот же период одной из важнейших задач организаций профсоюза стала работа по формированию перечня категорий работников, участвующих в реализации программ и имеющих право на выплаты стимулирующего характера. Дело в том, что на федеральном уровне этот перечень не определен. Все полномочия по его формированию были переданы регионам. Это обусловило принципиально различие перечней, созданных каждой территорией. И потому многие вопросы остаются актуальными до настоящего времени. Так, в региональных перечнях не оказалось целого ряда категорий работников, фактически участвующих или обеспечивающих организацию амбулаторной медицинской помощи, что вызвало серьезное обострение обстановки в коллективах. В их числе работники, оказывающие помощь, не входящую в программу ОМС. Их заработная плата финансируется из бюджетов субъектов (фтизиатрия, психиатрия, инфекционные заболевания и т.д.); специалисты с высшим не медицинским образованием, но занимающие медицинские должности (биологи в клинико-диагностических лабораториях); работники паракли-

нительно 55 должностей. Положительно разрешилась эта проблема в Красноярском крае, Свердловской и Самарской областях и в других территориях. А в Ярославской области обком профсоюза оказал помощь специалистам при обращении в суд. И работа по расширению перечня продолжается практически повсеместно. Заслуживает внимания инициированное Башкирским республиканским комитетом профсоюза письмо Минздрава и территориального фонда ОМС, адресованное руководителям лечебно-профилактических учреждений, о порядке расходования средств из всех источников.

И всё же по-прежнему существуют трудности с дополнительными выплатами. Эту проблему обсуждали на заседании рабочей группы Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений с участием ЦК профсоюза. Есть надежда, что установление выплат за счет всех источников, в том числе территориальных фондов ОМС и бюджетов регионов, станет применяться повсеместно.

Нужно решительно вмешиваться

Председатель Профсоюза работников здравоохранения РФ **Михаил Кузьменко** обратил внимание на необходимость внеплановой аттестации рабочих мест при замене оборудования. От ее результатов зависит предоставление льгот, гарантий и компенсационных выплат. Но

теть постоянно действующей комиссии ЦК профсоюза по защите прав среднего медицинского персонала, председатели региональных организаций профсоюза П.Зырянов (Республика Башкортостан), Л.Лукичева (Нижний Новгород), Г.Хуснутдинова (Республика Татарстан), Г.Печерская (Новосибирск), В.Дмитриев (С.-Петербург), Л.Витер (Республика Коми).

Не останется в стороне

Сегодня, как никогда, важна работа в сильной команде. А она собирается из многочисленных сторонников профсоюзного движения – членов профсоюза. Их сегодняшний лозунг: то, чего нельзя решить в одиночку, можно добиться только сообща. Поэтому неслучайно на президиуме ЦК профсоюза обсуждался вопрос о работе тверской областной организации по укреплению профсоюзных рядов. Выступившая с информацией секретарь ЦК профсоюза – заведующая отделом организационной работы **Наталья Галенко** привела положительные примеры. В то же время выборным органам организаций профсоюза есть над чем работать. В принятом постановлении подчеркивается, что эффективность защиты социально-экономических интересов работников здравоохранения зависит от выполнения ими своих уставных обязанностей. Областному комитету и его президиуму было предложено разработать комплекс

Симпозиум с таким названием, организованный при содействии компании «Гедеон Рихтер», стал значительным событием II Национального конгресса «Неотложные состояния в неврологии». В симпозиуме приняли участие более 200 ученых-медиков и практических врачей. В качестве председателей на нем выступили заместитель по научной и лечебной работе Научного центра неврологии РАМН, доктор медицинских наук, профессор Маринэ Танамян и профессор кафедры неврологии и нейрохирургии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова доктор медицинских наук Елена Чуканова.

Сообщение о возможностях позитронной эмиссионной томографии (ПЭТ) в диагностике и мониторинге ишемических поражений головного мозга было сделано сотрудником Института мозга человека им. Н.П.Бехтерева РАН (ИМЧ) кандидатом медицинских наук **Лидией Праховой** (С.-Петербург).



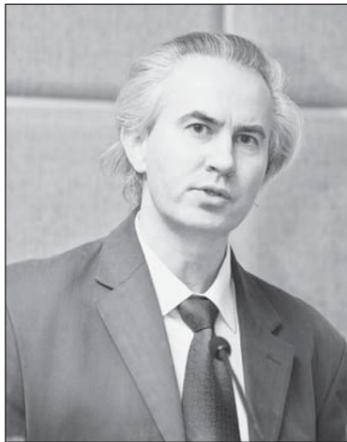
Лидия Прахова

ПЭТ, напомнила Лидия Николаевна, представляет собой функциональный метод лучевой диагностики, основанный на использовании радиофармпрепаратов, меченных циклотронными ультракороткоживущими позитрон-излучающими радионуклидами. ПЭТ дополняет диагностический процесс информацией о физиологических и метаболических нарушениях.

В ИМЧ неоднократно проводились ПЭТ-исследования эффективности препарата комбинации «Гедеон Рихтер» при лечении церебральной сосудистой патологии. Как известно, скорость метаболизма глюкозы отражает функциональное состояние головного мозга. Поэтому в ходе последнего исследования, проведенного в ИМЧ, была поставлена задача изучить влияние однократной инфузии 50 мг Кавинтона на мозговой метаболизм, используя ПЭТ с фтордезоксиглюкозой. В нем принимали участие 5 мужчин в возрасте от 57 до 65 лет, перенесших ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии. Результаты исследования позволяют утверждать: Кавинтон облегчает перемещение глюкозы через гематоэнцефалический барьер; улучшает снабжение глюкозой и повышает функциональную активность зоны кистозно-глиозных и перифокальных изменений и относительно здоровых (неповрежденных) тканей контралатерального полушария.

* * *

Старинный город Печ – не самый большой город Венгрии (пятый по величине после Будапешта). Однако в нем расположен крупнейший в стране медицинский университет с давними тра-



Ласло Сапари

цереброваскулярный кровоток, а также транспорт глюкозы в контралатеральном полушарии и в тканях вокруг очага поражения при инфарктах мозга. Убедительно доказана эффективность препарата в плане улучшения реологических свойств крови, что весьма важно, поскольку более 40% пациентов с ЦВЗ имеют гемореологические нарушения.

* * *

Доклад, сделанный профессором **Маринэ Танамян**, назывался «Применение препаратов с механизмом тромбоцитарной антиагрегации в терапии ишемических нарушений мозгового кровообращения».

Деловые встречи

Ответ дала КАЛИПСО

Современные возможности мультимодальной церебропротекции в неврологии

диями, мощной неврологической школой. Профессор **Ласло Сапари** – сотрудник отделения неврологии этого университета. На симпозиуме он выступил с презентацией, посвященной роли Кавинтона в лечении цереброваскулярных заболеваний. В основе его выступления лежал метаанализ большого числа клинических исследований Кавинтона, проведенных во многих странах в разные годы.

По данным эпидемиологической статистики, цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) – это наиболее часто встречающаяся неврологическая патология. Инсульт является третьей причиной смертности после онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. В общей структуре инсультов самую большую долю занимают ишемические инсульты (85%).

Кавинтон представляет собой синтетическое производное винкамина, алкалоида растения барвинка малый. Механизм действия препарата весьма сложный и разнонаправленный. Он усиливает циркуляцию крови в головном мозгу, способствует утилизации кислорода, не оказывая воздействия на системное кровообращение. Кавинтон усиливает толерантность мозга к гипоксии и ишемии, обладает нейропротективной и антиконвульсивной активностью, ингибирует фосфодиэстеразу. Основными показаниями к назначению Кавинтона служат хронические ЦВЗ, постинсультная и мультиинфарктная деменция, другие виды деменции. В исследовании профессора Сапари показаны хорошие результаты по применению Кавинтона для улучшения мозгового кровообращения при остром ишемическом инсульте с позиций доказательной медицины.

Профессор Сапари продемонстрировал результаты метаанализа трех германских и четырех итальянских рандомизированных двойных слепых плацебоконтролируемых исследований Кавинтона, в которых в общей сложности приняли участие более 700 пациентов. Было показано, что препарат существенно улучшает когнитивные функции и качество жизни больных с ЦВЗ. В других крупных исследованиях подтверждена способность Кавинтона усиливать



Маринэ Танамян

Более 80% ишемических нарушений мозгового кровообращения, констатировала Маринэ Мовсесовна, – это результат атеротромботических процессов. Атеросклероз может протекать клинически асимптомно на протяжении многих лет и даже десятилетий, и лишь тромботическая манифестация приводит к развитию тех или иных клинических проявлений. Атеротромбоз характеризуется внезапным разрушением бляшки, активацией воспалительных реакций, тромбоцитарно-сосудистого и коагуляционного гемостаза. Иначе говоря, тромбоциты запускают процесс образования тромба на поверхности поврежденной атеросклеротической бляшки. Не только кровоток, структурные и функциональные особенности крови, но и состояние сосудистой стенки имеют большое значение в развитии тромбоза (это отметил еще в 1845 г. Р.Вирхов). На сегодняшний день понятие эндотелиальной дисфункции – ключевое понятие в развитии всех тромботических осложнений атеросклероза и атеротромбоза.

Большим достижением ангионеврологии XX в. стала известная концепция гетерогенности ишемических инсультов. В начале XXI в. была предложена концепция дисрегуляции гемостаза как универсального фактора патогенеза ишемических инсультов. Данная концепция предполагает, что всем ишемическим нарушениям мозгового кровообращения свойственны

ухудшение свертывающих, депрессия противосвертывающих и фибринолитических свойств крови, уменьшение атромбогенного резерва сосудистой стенки, существенное ухудшение гемореологических свойств, нарушение реактивности клеток крови и сосудистой стенки. Для каждого такого звена, являющегося мишенью терапевтического воздействия, сегодня предложены определенные фармакологические средства. Решающая роль в коррекции всех гемореологических нарушений принадлежит антиагрегантным препаратам, цель которых – остановить тромбообразование на стадии формирования тромбоцитарных

агрегатов. Наибольшее применение среди них имеют препараты, влияющие на каскад арахидоновой кислоты (прежде всего ацетилсалициловая кислота) и антагонисты аденозиновых рецепторов (клопидогрел, тиклид).

Далее профессор Танамян подробно остановилась на проблеме резистентности к антиагрегантам и охарактеризовала пути ее преодоления. Нередко возникает ситуация, отметила М.Танамян, когда ни один из используемых антиагрегантов не дает эффекта. В этом случае можно и даже необходимо применять вазоактивные препараты, например Кавинтон. Тромбоцитарная тест-система, разработанная в НЦ неврологии РАМН, показывает, что он эффективен в 46% случаев. В конце своего выступления профессор Танамян

представила итоги многоцентровой несравнительной клинико-эпидемиологической программы КАЛИПСО («Кавинтон в Лечении Пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения: дисциркуляторной энцефалопатией на фоне артериальной гипертензии»). Она проводилась в 42 городах РФ. Продолжительность составила 3 месяца и 1 неделю (97 дней). Участвовали 4865 пациентов. Целью программы было получение новых эпидемиологических данных о заболеваемости и диагностике ДЭ у пациентов с диагностированной АГ в России и подтверждение данных об эффективности и безопасности терапии новыми формами Кавинтона и Кавинтона форте у данной категории пациентов. В результате были сделаны следующие выводы. Лечение Кавинтоном статистически достоверно повлияло на улучшение двигательной активности и когнитивных функций пациентов с хронической цереброваскулярной патологией на фоне АГ. Лечение новыми формами Кавинтона 25 мг 5 мл и 50 мг 10 мл и Кавинтона форте 10 мг № 90 на месяц терапии, приемлемыми в исследуемых дозах по предложенной схеме терапии: 7 дней инфузии по 25, 25, 25, 25, 50, 50, 50 мг, далее 90 дней по 30 мг в день, является эффективным, безопасным и хорошо переносится пациентами.



Елена Чуканова

сформулировала положения концепции индивидуализированной профилактики ЦВЗ, которую она назвала основой предиктивной, превентивной и персонализированной медицины.

* * *

Современные аспекты заболеваемости, диагностики и лечения дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) у больных с артериальной гипертензией (АГ), а также результаты Российской многоцентровой клинико-эпидемиологической программы КАЛИПСО были рассмотрены в докладе профессора **Елены Чукановой**.

В начале своего выступления Елена Игоревна привела тревожные эпидемиологические данные. За последнее десятилетие в странах Восточной Европы и СНГ заболеваемость и смертность от сосудистых поражений мозга увеличивается – до 13% в год. Ежегодно в России регистрируется более 500 тыс. случаев острого нарушения мозгового кровообращения. Распространенность хронических форм недостаточности мозгового кровообращения еще более велика. Что касается АГ, то в экономически развитых странах ее встречаемость составляет 18-20%, а в РФ почти втрое выше – 40-60%.

Гипертензия метаболически связана с дислипидемией, нарушенной толерантностью к глюкозе, абдоминальным ожирением, гиперинсулинемией и гиперурикемией. АГ и ее медиаторы (ангиотензин II) оказывают значительное влияние как на мозговое кровообращение, так и на молекулярные и клеточные процессы в ткани мозга, что приводит к хронической церебральной ишемии (ДЭ). Больным с ДЭ необходимо проводить терапию, направленную на уменьшение выраженности специфических симптомов и синдромов, предупреждение прогрессирования заболевания и развития транзиторных ишемических атак и инсультов. Так, Кавинтон имеет большую мультимодальную активность. К названному ранее ноотропному, метаболическому, вазотропному, антиоксидантному и другим эффектам докладчик добавила мембраностабилизирующее действие, участие в модуляции пластичности и стимуляцию норадренергической системы восходящей RF.

Далее профессор Чуканова представила итоги многоцентровой несравнительной клинико-эпидемиологической программы КАЛИПСО («Кавинтон в Лечении Пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения: дисциркуляторной энцефалопатией на фоне артериальной гипертензии»). Она проводилась в 42 городах РФ. Продолжительность составила 3 месяца и 1 неделю (97 дней). Участвовали 4865 пациентов. Целью программы было получение новых эпидемиологических данных о заболеваемости и диагностике ДЭ у пациентов с диагностированной АГ в России и подтверждение данных об эффективности и безопасности терапии новыми формами Кавинтона и Кавинтона форте у данной категории пациентов. В результате были сделаны следующие выводы. Лечение Кавинтоном статистически достоверно повлияло на улучшение двигательной активности и когнитивных функций пациентов с хронической цереброваскулярной патологией на фоне АГ. Лечение новыми формами Кавинтона 25 мг 5 мл и 50 мг 10 мл и Кавинтона форте 10 мг № 90 на месяц терапии, приемлемыми в исследуемых дозах по предложенной схеме терапии: 7 дней инфузии по 25, 25, 25, 25, 50, 50, 50 мг, далее 90 дней по 30 мг в день, является эффективным, безопасным и хорошо переносится пациентами.

* * *

Симпозиум завершился сессией вопросов и ответов, а также обменом мнениями о состоянии неврологической помощи в России. Было высказано пожелание продолжить подобные мероприятия высокого научно-практического плана.

Тимофей КОЗЛОВ,
корр. «МГ».

Фото Александра ХУДАСОВА.

2011 год: отсчет пройденного

Что сделано и что предстоит сделать?

Новый год – всегда отсчет пройденному, рубеж для новых начинаний и открытий. На пороге наступающего 2012 г. наше здравоохранение принимает от года уходящего эстафету перемен, переживая не всегда безболезненный переход на новый, отвечающий XXI веку, качественный уровень. Подтверждение тому – рассказ корреспондентов «МГ» о самых заметных свершениях и ожиданиях, которые затрагивают жизнь каждого из медиков.

Жизнь в законе

На финише уходящего года появился долгожданный Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». С 1 января 2012 г. он начинает работать. Что еще ждать от наступающего года?

«Это самый пациентоцентрированный закон в истории России», – сказала об «Основах» глава Минздравсоцразвития России Татьяна Голикова. Трудно, пожалуй, с этим не согласиться. При всех тех страстях и шквале критики, сквозь который пришлось пройти этому закону, никто не станет отрицать очевидного: жить и работать по действовавшему с 1993 г. Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья дальше уже было просто нельзя. Время слишком заметно изменилось...

Дело теперь за тем, чтобы толком решить те задачи, на которые ориентирует медицинское сообщество и новый закон, и штаб отрасли:

- создать сбалансированную систему охраны здоровья граждан и оказания медицинской помощи, основанную на равнодоступности качественной медицинской помощи для всех граждан России;
- гарантировать гражданам бесплатное оказание медицинской помощи;
- установить единые требования к качеству медицинской помощи и обязательность их исполнения;
- внедрить эффективные механизмы управления и контроля реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- повысить зарплату медицинских работников за счет перехода на современные стандарты оказания медицинской помощи.

Открывая новые возможности для дальнейшего развития системы здравоохранения, «Основы», как сообщили «МГ» в министерстве, станут базой для формирования и внедрения государственной программы по развитию здравоохранения в Российской Федерации. Закон позволит принять целый пакет новых законодательных актов, которых ждут и врачи и пациенты.

Речь, прежде всего, о законопроекте «О биомедицинских клеточных технологиях». Получив одобрение и РАМН, и РАН, он «заблудился» с прошлой зимы в коридорах правительства Белого дома. А ведь этот закон, устанавливая правовые нормы обращения стволовых клеток, призван обеспечить безопасность и донора этих клеток, и пациента, получающего лечение с их применением. Запрещая куплю-продажу человеческих клеток, клонирование человека, закон должен был в то же время разрешить использовать стволовые клетки органов, сопровождающих плод, таких как пуповина и плодные оболочки (в принципе, эти органы являются частью плода, но после рождения с ним не остаются). Тем самым не ограничивается и круг научных поисков в области клеточной медицины. На использование же для этих целей самого эмбриона налагается вето, чтобы не допустить появления «лабораторных плантаций» зародышей человека, которые в 4-6-дневный «разбирают на клетки».

На рассмотрении находятся законопроекты «О страховании на случай причинения вреда жизни и здоровью пациента при оказании медицинской помощи», «О донорстве крови и ее компонентов», «О трансплантации органов и тканей человека».

«Куй железо, не отходя от кассы»...

Год наступающий, как и уходящий, пройдет для здравоохранения страны под сенью широкомасштабной модернизации. Мнение медицинского сообщества здесь однозначно: такого внимания к службе здоровья, таких беспрецедентных по объему финансовых вливаний (хотя и они недостаточны) не было никогда.

Всероссийская экспедиция «Регионы: модернизация здравоохранения», которую



Врач – центральная фигура здравоохранения, и от него в первую очередь зависит успех всех планов, программ и даже законов

при поддержке Совета Федерации проводит «МГ», свидетельствует: преобразования уверенно набирают темпы.

Особенно эффективно, по всем трем ключевым направлениям – улучшение материально-технической базы учреждений здравоохранения, информатизация медицинского обслуживания населения и внедрение стандартов оказания медицинской помощи, реализуются региональные программы модернизации в республиках Алтай, Дагестан и Татарстан, Белгородской, Кемеровской, Липецкой, Брянской областях и ряде других субъектов Федерации.

Называть «троечников», да еще по случаю предстоящего праздника, чести, как говорится, много. Оставим это итоговой коллегии Минздравсоцразвития России, которая подведет, по традиции, итоги года в I квартале 2012 г. – так уж устроены отчетность и статистика.

Удивляет только вот что: первую «порцию» средств на свои региональные программы вовремя получили все 83 субъекта Федерации, а дела между тем кое-где идут ни шатко ни валко. Инициативы и расторопности, профессионализма и способности грамотно организовать работу не хватает, что ли?

Под новогоднюю елку не очень хочется утомлять вас, читатель, цифирью. Однако не преминем всё же напомнить: что в рамках модернизации предстоит построить 14 федеральных центров высоких медицинских технологий, 24 перинатальных центра, 2 университетских медицинских центра – в

Москве и во Владивостоке, отремонтировать 3,9 тыс. учреждений, приобрести для больниц и поликлиник более 100 тыс. единиц медоборудования. Кроме того, продолжается оснащение 190 региональных центров по оказанию помощи при сосудистых и онкологических заболеваниях и пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. Стоит задача обеспечить 30-процентный рост заработной платы медработников учреждений, участвующих в модернизации. На всё это предстоит освоить 618 млрд руб., 460 млрд из которых – Фонда обязательного медицинского страхования.

Последнее, заметим, весьма важно, поскольку схема финансирования через Федеральный ФОМС дает возможность не возвращать неиспользованные в уходящем году средства на модернизацию в доходы бюджетов, а заключать двухгодичные контракты. Высвободившиеся по ремонту и приобретению оборудования деньги можно и нужно перераспределить. Тем более что субъектам Федерации дано право завершить запланированные на 2011-2012 гг. мероприятия в 2013 г. Чтобы не гнались

Подводя итоги 5-летней реализации проекта, Владимир Путин заметил, что «сейчас мы, конечно, отступили от этой крайней черты, от пропасти». Согласитесь, это соответствует действительности. Продолжительность жизни в нашей стране выросла с 2005 г. на 4 года – почти до 69 лет, рождаемость – на 19%. Более чем на 11% уменьшилась смертность, причем именно за счет тех причин и факторов, борьба с которыми является приоритетом Национального проекта «Здоровье»: болезни сердечно-сосудистой системы, туберкулез, онкология, снижение смертности при дорожно-транспортных происшествиях.

Приоритетами в нацпроекте остаются детство и демография. Уровень младенческой смертности снижен с 2006 г. на треть. Пусть на скромные 1,3%, но выросла рождаемость. Не случайно общий объем финансирования неонатального скрининга составляет в 2011 г. 630 млн руб., финансирования пренатальной диагностики – 724 млн. На оснащение коек реанимации новорожденных, отделений выхаживания и патологии недоношенных новорожденных федеральных государственных учреждений направлено 90 млн руб.

Проблем, конечно, было и есть море, и «почивать на лаврах» рано. Выступая минувшим летом на одной солидной встрече, эксперт Общероссийского народного фронта Татьяна Яковлева привела следующую статистику: такие методы инвазивной терапии, как баллонная ангиопластика и стентирование, у нас получают около 1% больных ишемической болезнью сердца, тогда как в странах Запада и США – порядка 25% нуждающихся. Несмотря на создание в ходе реализации Национального проекта «Здоровье» свыше 250 рентгенооперационных блоков, их оснащение и обучение специалистов, стентирование до сих пор не стало в России массовым. Причина банальная – высокая стоимость стентов зарубежного производства, а своих не производим.

То есть здравоохранение, не говоря уже о медицинской промышленности и фармацевтике, по-прежнему требует больших финансовых вложений. И можно, конечно, усердно и на все голоса критиковать и президента, и премьера, но факт остается фактом: до их инициатив, до Национального проекта «Здоровье» и программы модернизации никто из нас и представить не мог, что здравоохранение будет в нашей стране в приоритете.

ОМС берет разбег

Сделать человека действительно центральным звеном системы здравоохранения, чтобы деньги шли за пациентом – финансировалась оказанная ему медицинская помощь, а не учреждение – такова цель нового Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ», для которого уходящий год стал первым годом реализации.

Взяв разбег, ОМС переходит с 2012 г. на новую систему страхования – его организация будет полномочием Российской Федерации, переданным для исполнения в субъекты РФ.

Удастся ли выровнять условия и качество оказания медицинской помощи на всей территории страны? Это напрямую зависит от того, как работает система ОМС. Ведь новый закон дал пациенту право выбора страховой компании, и он может раз в год поменять ее, если она его не устраивает. А поскольку финансирование страховых организаций зависит от количества их клиентов, налицо интерес сохранить и увеличить свой контингент.

А выбрать пациенту есть из чего: в уходящем году в систему ОМС дополнительно зашло более 300 организаций. Около сотни из них – частные, то есть практически каждая вторая из работающих сегодня в стране. При этом страховая медицинская организация не может отказать гражданину в его выборе.

Итак, в систему ОМС теперь может войти любая страховая медицинская организация

Что показал проект «Здоровье»

В 2011 г. на реализацию Национального проекта «Здоровье» было выделено 157,2 млрд руб. против 144,1 млрд в 2010 г.

К ставшим уже привычными для нас направлениям проекта – от профилактики и формирования у населения привычки к здоровому образу жизни до обеспечения высокотехнологичной медицинской помощью – добавились новые: от реализации комплекса мер по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела до создания симуляционных центров, где медикам предстоит осваивать навыки мануальной терапии.



ция – не только частная, но и ведомственная и т.п., если она согласна с тарифами и предъявляемыми требованиями. Сейчас не надо специального разрешения органа власти субъекта Федерации – достаточно уведомить его о своем решении. К тому же двойное увеличение в 2011 г. уставного капитала страховщиков – до 60 млн руб. – сдвинуло с места процесс укрупнения компаний. А ведь чем больше страховая организация, тем больше у нее ресурсов, чтобы защищать интересы своих клиентов.

Вот почему так важно предусмотренное новым законом право выбора страховой медицинской организации. Как, впрочем, и подкрепленное единым полисом ОМС право выбора медицинского учреждения и врача. Ведь, действуя на всей территории страны, такой полис позволяет получать, независимо от места проживания, медицинскую помощь по единым стандартам.

В полной мере эти права и другие нормы закона заработают в наступающем году: год уходящий был пробой сил. Тем более что передача центром в 2012 г. субъектам РФ полномочий по организации обязательного медицинского страхования будет сопровождаться субсидиями, основанными на нормативах единой базовой программы ОМС. А с 2013 г. здравоохранение перейдет на одноканальное финансирование, когда в тариф ОМС будут укладываться почти все статьи расходов, кроме покупки и амортизации дорогостоящего оборудования стоимостью больше 100 тыс. руб., строительства и ремонта.

Для этого и идет поэтапное увеличение тарифа взносов на обязательное медицинское страхование в бюджет ФОМС – с 2,1 до 3,1% с 01.01.2011, а с 01.01.2012 – до 5,1%. К 2015 г. бюджет ОМС составит 1,4 трлн руб. против 540 млрд руб. в настоящее время.

Будут наши Эйнштейны и Ньютоны!

Президент РФ держит на контроле строительство перинатальных центров. Председатель правительства в курсе всего, что касается ввода в эксплуатацию современных высокотехнологичных учреждений родовспоможения и детства. Страна готовится к переходу на международные критерии регистрации живорожденных, в соответствии с которыми теперь (с нового года) официально будут регистрироваться все дети, появившиеся на свет после 22 недель гестации массой тела от 500 г.

Весь 2011 г. проходил под знаком работы об успешном выхаживании глубоко недоношенных младенцев: создавались условия для того, чтобы ребенок с экстремально низкой массой тела мог не просто выжить, а вырасти здоровым, полноценным человеком. Продолжалось обучение медицинского персонала, закупалась современная аппаратура, вкладывались огромные средства в улучшение материально-технической базы. За минувший год открылись перинатальные центры в Воронеже, Курске, Рязани, Краснодаре, Мурманске, Республике Мордовия, Томске, Ярославле, Благовещенске. Их наличие позволяет спасать жизни тысячи детей, родившихся недоношенными, которые станут гражданами нашей страны и, кстати, полностью окупят свое выхаживание. Возможно, в числе спасенных малышей окажутся гении, такие как Альберт Эйнштейн, Исаак Ньютон, появившиеся на свет раньше положенного срока, и прославят Россию. Это – та сфера, куда вкладывать деньги не жалко. Из федерального бюджета на софинансирование строительства и оснащение перинатальных центров в 2011 г. выделено 257 млн руб., в 2012 г. планируется 800 млн руб.

Реализация комплекса мер по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела входит в Национальный проект «Здоровье», только в 2011 г. на развитие этой сферы было направлено дополнительно более 12 млрд руб. Кроме того, в мае уходящего года Президент РФ выделил половину президентского резервного фонда (350 млн руб.) на приобретение медицинского оборудования для выхаживания малышей, которые сильно поторопились родиться. Не на словах, а на деле охрана здоровья детей становится приоритетным направлением государственной политики...

Высокая, но доступная

С 60 тыс. до 323 тыс. увеличилось с 2005 по 2011 г. число пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь. В уходящем году из федерального бюджета на это было направлено 44,7 млрд руб. против 9,7 млрд в начале реализации Национального проекта «Здоровье».

В 2011 г. Минздравсоцразвития России утвердило новые виды ВМП, две трети всех случаев которой – сердечно-сосудистая хирургия, онкология, травматология и ортопедия, офтальмология и нейрохирургия. Этот комплекс лечебных и диагностических

аритмия, опасность которой в том, что из-за неритмичных сердечных сокращений нарушается кровообращение: застаивается кровь в ушке левого предсердия. В результате резко возрастает риск образования тромбов, которые могут привести к тяжелым последствиям – инсульту или другим осложнениям и зачастую к мгновенной смерти.

Для предотвращения образования тромбов назначаются препараты, разжижающие кровь. Но некоторым пациентам (например, аллергикам) они противопоказаны, поэтому «мертвая зона» исключалась у них из кровообращения весьма травматичной операцией.

В XXI веке в мировой практике был найден сложный, но более щадящий для пациента

доваскулярной хирургии для сохранения и восстановления репродуктивного здоровья женщин;

- за повышение эффективности диагностики и лечения острого респираторного дистресс-синдрома на основе разработки и внедрения новейших медицинских технологий;

- за разработку и внедрение ксенонотерапии опиоидной и алкогольной зависимости на основе отечественных технологий и оборудования;

- за разработку и промышленное освоение биокаталитической технологии производства L-аспарагиновой кислоты и инновационных лекарственных препаратов на основе ее солей;

- за создание и внедрение в отечествен-

2011 год: отсчет пройденного

медицинских услуг с использованием в условиях стационара сложных и (или) уникальных, обладающих значительной ресурсоемкостью медицинских технологий, давно уже вышел за пределы столицы. Сегодня такие федеральные центры прекрасно работают в Чебоксарах, Тюмени, Новосибирске, Томске...

В 2011 г. к ним добавились Хабаровск, Красноярск, Челябинск и Тюмень. В наступающем вступят в строй еще 6 центров – в Перми, Барнауле, Владивостоке, Калининграде, Новосибирске и Смоленске. Всего ВМП оказывают уже свыше 250 ФГУ и медицинских учреждения субъектов РФ. Только с 2008 по 2013 г. на развитие высокотехнологичного сектора нашего здравоохранения из федерального бюджета запланировано потратить 135 млрд руб.

способ оперативного вмешательства. Специальными инструментами хирург заходит под рентгеновским контролем через вены в правое предсердие, прокалывает межпредсердную перегородку, вводит инструмент в левое предсердие и устанавливает «заглушку» – окклюдер, позволяющий изолировать ушко этого предсердия от кровотока.

Таких успешных операций в мире выполнено уже более 300. И вот в уходящем году эндоваскулярную окклюзию ушка левого предсердия впервые в нашей стране сделали двум больным в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения (заведующий отделением кандидат медицинских наук В.Цыганков) врачи Института хирургии им. А.В.Вишневского. После имплантации оперирующим хирургом Игорем Хамнагадаевым специального устройства

ную практику биотехнологических методов анализа для решения социально значимых задач неонатального скрининга, контроля наркотребления и безопасности продуктов питания.

Среди награжденных – член-корреспондент РАН и академик РАН Игорь Ушаков, академики РАН Александр Баранов, Галина Савельева, Геннадий Рябов, Михаил Шандала, Александр Чучалин, Владимир Петров, члены-корреспонденты РАН Виктор Мороз, Леонид Коков, Дмитрий Хритинин.

Успехи мастеров скальпеля

В феврале на XIV съезде Российского общества эндоскопических хирургов, традиционно проходящим в Институте хирургии им. А.В.Вишневского, было объявлено, что Россия стала одной из первых стран мира, где внедряется революционная для хирургии технология – стереолапароскопическая система 3DHD-визуализации высокого разрешения.

В дополнение к хорошо известным 3D-шлемам хирурги могут теперь видеть объемное изображение операционного поля на большом 3D-мониторе, используя легкие и удобные поляризационные 3D-очки.

Одна из самых сложных хирургических операций года была проведена в апреле в Российском онкологическом научном центре им. Н.Н.Блохина РАН 49-летней жительнице Свердловской области, у которой злокачественная опухоль поразила оба главных бронха и нижнюю половину трахеи. Бригаде хирургов-онкологов под руководством академика РАН и РАН Михаила Давыдова удалось удалить пораженный сегмент трахеи, резецировать главные бронхи и пересадить биоимплантат (трахею с двумя бронхами), взятый у умершего человека через несколько часов после его смерти.

Главное хирургическое событие года произошло в мае, когда в Волгограде спустя 11 лет прошел XI съезд хирургов Российской Федерации. Более 1200 делегатов из России и стран СНГ провели многочасовые заседания и острые дискуссии по таким аспектам, как желудочно-кишечные кровотечения, травмы груди и живота, экстренная хирургия сосудов, хирургический сепсис. Собрание вынесло вердикт: большому, полномочному Российскому обществу хирургов – быть! Его президентом единогласно избран академик РАН и РАН Виктор Савельев, вице-президентами – директор Института хирургии им. А.В.Вишневского академик РАН Валерий Кубышкин и директор Научного центра реконструктивной и восстановительной хирургии Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения РАН член-корреспондент РАН Евгений Григорьев.

Блестящими успехами отметили этот год некоторые региональные клинические центры. Например, в Краснодаре тысячи и тысячи операций самой высокой сложности проводят хирурги под руководством члена-корреспондента РАН Владимира Порханова. Еще



Каждый родившийся малыш должен вырасти здоровым и счастливым

Примечательно, что если до 2008 г. для оснащения центров высокотехнологичной медицинской помощи приобреталось почти исключительно импортное оборудование, то за последние 2 года примерно 11% предназначенных для этого средств получили за свою продукцию отечественные производители.

Право на оказание бесплатной высокотехнологичной медпомощи имеют все граждане нашей страны без исключения. На интернет-портале «Государственные услуги» есть даже специальная страница «Высокотехнологичная медицинская помощь». Главный критерий ее получения – медицинские показания.

Окклюдер изолирует ушко предсердия

Самое часто встречающееся нарушение сердечного ритма – мерцательная

пациенты были выписаны уже на 3-и сутки после операции, их состояние не отличалось от больных, принимающих показанные при данной патологии лекарственные средства.

Под флагом новых технологий

Из 30 премий Правительства РФ 2010 г. в области науки и техники целых 7 присудили медикам!

Они были получены:

- за разработку и внедрение импульсных плазменно-оптических технологий и установок в космическую медицину и практическое здравоохранение;

- за научное обоснование, разработку и внедрение системы мероприятий по снижению младенческой смертности в Российской Федерации;

- за разработку и внедрение методов эн-



2 года назад трансплантация органов казалась здесь чем-то из области фантастики. А сейчас на Кубани около 200 человек имеют новый орган, из них 65 – сердце, 35 – печень, 3 – легкие, более 100 – почку. В год здесь проводится только торакальных операций 2300.

В Федеральном научном центре трансплантологии и искусственных органов им. В.И.Шумакова впервые в России провели уникальную операцию по одновременной пересадке сердца и легких. Она была выполнена 28-летней жительнице Оренбурга Елене Тюриной, страдавшей первичной легочной гипертензией. Операция прошла успешно, не было осложнений и в послеоперационном периоде. Позднее была проведена еще одна такая же операция.

Перспективы для ученых

В уходящем году был избран новым президентом Российской академии медицинских наук. Им стал директор Эндокринологического научного центра академик РАН и РАМН Иван Дедов. С его избранием академия, переживавшая сложные времена, получила возможность для участия в программе модернизации здравоохранения, реализации и тиражирования разработанных в научно-исследовательских учреждениях РАМН технологий.

Академия пополнилась молодыми перспективными учеными. Впервые за 5 лет состоялись выборы новых членов академии, беспрецедентные по количеству выделенных вакансий. На состоявшейся в декабре XXV (88-й) сессии РАМН в состав академии было избрано 28 академиков и 40 членов-корреспондентов. Впервые в истории академии были введены ограничения по возрасту, поэтому 30% новых членов академии моложе 50 лет.

На сессии были внесены изменения в Устав РАМН в соответствии с новым законом о науке, который открывает для государственных академий и подведомственных им учреждений новые финансовые, правовые и административные возможности. Научная часть сессии была посвящена теме «Сахарный диабет: инновационные технологии диагностики, лечения и профилактики». Пожалуй, впервые эта сложнейшая для здравоохранения проблема была обсуждена на таком высоком уровне, с докладами выступили выдающиеся российские ученые – эндокринологи, хирурги, генетики.

Вузы: победы и огорчения

В июне впервые были вручены награды победителям открытого публичного конкурса «Лучший преподаватель медицинского вуза», организатором которого выступил Совет ректоров медицинских и фармацевтических вузов России.

Мы подробно писали об октябрьском общем собрании в актовом зале Минздрава России на Рахмановском, которое вел председатель совета, ректор Самарского государственного медицинского университета, академик РАМН Геннадий Котельников и на котором, в том числе, рассматривались события, которые произошли во время приемной кампании в Российском национальном исследовательском медицинском университете им. Н.И.Пирогова. Собрание открыто и честно разобрало допущенные ошибки и приняло решение по усовершенствованию организации приема в медицинские и фармацевтические вузы в 2012 г.

Еще раньше, в сентябре, впервые в отечественной истории в Самаре вместе собрались фактически все ректоры медицинских и фармацевтических вузов, директора медицинских и фармацевтических колледжей России, а вместе с ними – руководители Минздрава России, региональных органов управления здравоохранением, ведущие отечественные и зарубежные специалисты, чтобы решать вопросы в области медицинского и фармацевтического высшего и среднего профессионального образования.

С сентября этого года в медицинских вузах России началось обучение студентов по новым образовательным стандартам. Их принципиальное отличие от действующих стандартов – в увеличении доли практической подготовки в процессе обучения, начиная с младших курсов, и особенно на старших курсах. Этим обеспечивается

готовность выпускников к самостоятельной профессиональной деятельности в амбулаторно-поликлинических учреждениях в должностях участкового терапевта, участкового педиатра или стоматолога непосредственно после окончания высшего учебного заведения.

Отметим успешно проведенный I Международный конкурс научно-исследовательских работ и проектов молодых ученых и студентов медицинских вузов «Молодежная инновационная медицина XXI века», в котором участвовали представители России, Белоруссии и Армении.

Сквозь обломки ДНК

В 90% случаев позволяет выявить на ранних стадиях рак молочной железы разработка BREP (Breast Cancer Epigenetic) ученых Института хими-



Высокие технологии всё шире внедряются в практику

ческой биологии и фундаментальной медицины СО РАН, которую они представили на недавней встрече в Сколково Президента РФ Дмитрия Медведева с молодыми учеными.

Для обнаружения рака в онкологии используются сейчас обломки ДНК опухолевых клеток, свободно циркулирующие в плазме крови. Но получаемой при этом информации недостаточно, и выявляемость заболевания невысока: рак молочной железы на I стадии, к примеру, выявляется в России только в 15-20% случаев.

Новосибирские ученые сумели расширить сферу поиска, исследуя еще и те обломки ДНК, которые прочно связаны с поверхностью кровяных телец. Это довольно крупные фрагменты, их проще ловить, поэтому методика упрощается, становится намного дешевле, а объем информации резко возрастает – исследователи получают в 10 раз больше диагностического материала. Причем пациенту достаточно всего лишь сдать кровь на анализ, стоимость которого 100 руб. Даже в полевых условиях простой лаборант способен самостоятельно проводить до 50 тестов в день.

Методика, созданная ведущим научным сотрудником ИХБФМ СО РАН Павлом Лактионовым, его аспирантом, лауреатом «Зворыкинского проекта» Владиславом Милейко и директором германского Института молекулярной медицины в Любеке Георгом Шакиелем, уже получила 8 российских и 1 международный патент. Ученые рассчитывают, что она начнет внедряться уже с 2012 г., это потребует около 27 млн руб.

Как подчеркивалось на XI Российском онкологическом конгрессе в этом году, распознавание рака на ранней стадии развития было и остается залогом его успешного лечения, соответственно и повышение выживаемости больных. Наиболее перспективным направлением является здесь идентификация молекулярных и протеомных маркеров, специфических для отдельных форм опухолей (например, онкогены, гены-супрессоры, факторы роста и их рецепторы, факторы транскрипции). Их идентификация будет способствовать выявлению более узких и менее гетерогенных по своему генетическому и протеом-

ному профилю опухолей и, следовательно, определит характер клинического течения и их ответ на терапию. А применение для повышения чувствительности и специфичности классических методов молекулярной генетики и протеомики нанотехнологий позволит создать высокочувствительные и высокоспецифичные маркеры для раннего определения злокачественных опухолей, мониторинга и оптимизации методов их лечения.

В уходящем году, кстати, ОАО «Роснано» и инновационный центр «Сколково» подписали соглашение о создании координационного центра по биомедицине. В 2012 г. этот центр профинансирует по направлению «биологические и медицинские технологии» не менее 20 новых проектов и такое же количество – в 2012 г. Всего их отобрано более 200, статус участников кластера таких технологий уже получили 65 проектов.

Ни шагу назад!

Укрепляя рубежи обороны против инфекций, в уходящем году в стране удалось достичь относительно устойчивой санитарно-эпидемиологической ситуации. Однако все точки над i расставит IV ежегодный Всероссийский конгресс по инфекционным болезням, который пройдет в Москве с 26 по 28 марта 2012 г.

Приказ Минздравсоцразвития России № 51н от 31.01.2011 утвердил новый Национальный календарь профилактических прививок, сменивший более чем 10-летней давности аналогичный документ Минздрава РФ № 229 от 27.06.2001. В новый календарь добавлена прививка против гемофильной инфекции (ХИБ-инфекция), что позволит только в этом году привить против нее, согласно расчетам, 330 тыс. детей группы риска, внесены также изменения в схему вакцинации против гепатита В, полиомиелита и т.д.

Теперь в календарь входят прививки против 11 инфекций.

В XX веке медицина успешно справилась с такими болезнями, как чума, натуральная оспа, брюшной и сыпной тиф, холера, туберкулез и др., что породило иллюзию скорой ликвидации опасных для здоровья инфекций. Действительно, благодаря вакцинации в нашей стране заболеваемость корью, например, снизилась по сравнению с допрививочным периодом в 500 раз, эпидемическим паротитом – в 150, дифтерией – в 200, коклюшем – в 40, столбняком – в 50 раз.

Однако инфекционные болезни не только не собираются уступать свои позиции, а, наоборот, перешли в наступление. Помимо появления принципиально новых форм патологии, мы сталкиваемся с патоморфозом существующих, казалось бы, хорошо изученных болезней.

Но «камнем преткновения» был и остается ВИЧ/СПИД: 30 лет спустя после изобретения о первом случае заражения этой инфекцией и через 15 лет после появления лечения, способного продлить жизнь ВИЧ-инфицированному, эксперты подтверждают: распространение «чумы XX века» продолжается и в новом столетии. За последние 10 лет ежегодная заболеваемость снизилась лишь в 33 странах.

В России насчитывается сейчас 637 тыс.

ВИЧ-инфицированных. По словам руководителя Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом академика РАН Вадима Покровского, наша страна занимает одно из первых мест в мире по темпам распространения этой инфекции: отмечается почти 10%-ный рост числа инфицированных. «Мы ожидаем, что к концу года их будет зарегистрировано в общей сложности более 62 тыс.», – говорит ученый, по прогнозу которого в ближайшие 5 лет число новых случаев инфицирования удвоится.

Со времени обнаружения первого случая выявления ВИЧ-инфекции в стране умерло около 105 тыс. человек.

Так что приказ по инфекционному фронту остается прежним: «Ни шагу назад!»

Финиш переносится

Срок действия Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 гг.)» продлен на 2012 г. Необходимость такого решения Правительства РФ разделяют положения дел на этом фронте здравоохранения и статистика.

Россия занимает, например, второе место в мире по распространенности и смертности населения от заболеваний сердечно-сосудистой системы: ежегодно у нас регистрируется 20 млн таких больных, более 1 млн человек умирает (100 тыс. из них – люди трудоспособного возраста), около 375 тыс. становятся инвалидами.

Такая вот печальная статистика только по тем заболеваниям, против которых направлена подпрограмма «Артериальная гипертония» указанной выше федеральной целевой программы. А ведь она включает еще и подпрограммы «Сахарный диабет», «Туберкулез», «Онкология», «Вакцинопрофилактика», «Инфекции, передающиеся половым путем», «ВИЧ-инфекция», «Вирусные гепатиты» и «Психические расстройства». Не случайно, продлив срок действия программы, ее финансирование увеличено с 81 895,4 млн руб. до 95 820,86 млн.

И всё же лидирующей причиной смертности и инвалидности остаются у нас сердечно-сосудистые заболевания, а из всех смертельных случаев от таких недугов 90% приходится на ишемическую болезнь сердца и инсульты. Скорую помощь по поводу только острого коронарного синдрома – этого относительно нового термина, определяющего предынфарктное состояние, ежегодно вызывают около 25 тыс. пациентов. Вот почему так остро поставлена в федеральной целевой программе задача совершенствования методов профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Для этого предусмотрены разработка и внедрение их современных методов на основе передовых технологий, строительство и реконструкция специализированных медицинских учреждений и т.д.

Как ожидается, смертность от цереброваскулярных болезней снизится в результате реализации программы до 250 случаев на 100 тыс. населения, численность впервые выявленных больных артериальной гипертонией увеличится до 985 тыс. в год. В школах здоровья для больных артериальной гипертонией ежегодно проходят обучение до 1,5 млн пациентов.

И так – по каждой из нозологий всех подпрограмм: шаг за шагом. А пациентские организации и специалисты настаивают между тем на разработке и принятии такой федеральной целевой программы в области диагностики, лечения и лекарственного обеспечения пациентов, страдающих редкими заболеваниями, и расширении программы «Семь нозологий»...

Если пришла беда...

К новогоднему празднику завершатся все работы по ремонту и отделке приемного покоя, отделения скорой помощи и в протившоковой палате Пустошинской центральной районной больницы Псковской области, на федеральной трассе М 9 «Москва – Балтия». После монтажа оборудования создаваемый здесь Центр экстренной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях примет в начале 2012 г. первых пострадавших.



В том, что они поступят, местным медикам сомневаться, увы, не приходится. Если в 2010 г. скорая помощь ЦРБ выезжала на вызовы по дорожным авариям 46 раз, то в этом году уже к началу декабря – 51 раз. В больницу доставлено 56 человек с различными травмами.

Подобные травмцентры появятся скоро через каждые 150 км на всех федеральных трассах, ведь в стране ежегодно происходит до 200 тыс. ДТП, в которых погибает 30-35 тыс. человек, причем 60% – до поступления в лечебное учреждение. Своевременную и полноценную медпомощь при автомобильных авариях получают всего 15% пострадавших.

Поэтому еще с 2008 г. Минздравсоцразвития России и реализует в рамках Национального проекта «Здоровье» проект по организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП. А в уходящем году началась масштабная модернизация службы «03»: на базе приемных отделений круглосуточных стационаров создаются отделения экстренной медицинской помощи, к которым постепенно переходят и бригады скорой. Это должен быть единый механизм, когда врач напрямую будет заинтересован в результатах, а не оставлять больных на пороге приемных отделений, снимая с себя ответственность за их жизнь и здоровье.

Вообще, 2011 г., впрочем как и предыдущие, был щедр не только на ДТП, но и куда более масштабные катастрофы. Достаточно вспомнить хотя бы первую с 1983 г. на речном флоте гибель теплохода «Булгария», трагическую аварию самолета с ярославской хоккейной командой «Локомотив» на борту...

Поэтому в уходящем году и было решено создать на всех уровнях здравоохранения высокоподготовленные структурные подразделения, расчеты оперативных групп, разработать взаимовыгодные планы действий и резервы необходимых средств для оказания помощи людям, пострадавшим от чрезвычайных ситуаций. А с 1 января 2012 г. вступает в силу приказ Минздравсоцразвития России об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения укладки для оказания первой помощи пострадавшим в ДТП сотрудниками ГИБДД МВД России. Есть надежда, что, позволяя оказать первую помощь 4-6 пострадавшим, использование ее совместно с аптечкой первой помощи автоводителей даст возможность при отсутствии травм и ранений, несовместимых с жизнью, поддержать жизнедеятельность пострадавших до момента прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи.

А молодца, как известно, только надежды и питают...

Фармрынок осваивает новые правила

В течение 2011 г. участникам фармрынка пришлось учиться жить в рамках новых законодательных правил. После вступления в силу Федерального закона № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» введено государственное регулирование цен на ЛС, включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изменен порядок регистрации препаратов, предшествующий их выводу на рынок, трансформированы правила проведения клинических исследований ЛС, произошли и другие изменения.

Тем не менее, несмотря на безусловную значимость для отрасли данного закона, практика показала, что некоторые его положения нуждаются в определенных изменениях и коррективах. В настоящее время подготовлен пакет поправок к закону, начата процедура их согласования в профильных министерствах и ведомствах.

В 2011 г. был дан старт Программе модернизации здравоохранения, в рамках которой только на закупку дорогостоящих ЛС, в том числе для лечения редких заболеваний, за год было израсходовано около 2 млрд руб.

Значительные бюджетные средства направлены и на развитие отечественного фармпрома. Так, в рамках реализации стратегии «Фарма-2020», также стартовавшей в этом году, освоено 6 млрд руб. и до конца года должны быть закрыты контракты еще на сумму 1,3 млрд руб.

Несмотря на малый промежуток времени, прошедший после принятия стратегии, призванной преобразить фармотрасль, аналитики отмечают первые признаки ее реализации, такие как увеличение в сегменте локальных ЛС доли оригинальных препаратов (прирост продаж +28% к аналогичному периоду предыдущего года) и воспроизведенных ЛС (+21%). Рост продаж воспроизведенных ЛС также согласуется со Списком стратегически значимых лекарственных средств из 57 МНН, ранее импортируемых, производство которых должно быть обеспечено на территории России до 2015 г.

* * *

В 2011 г. принята Федеральная целевая программа «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу».

2011 год: отсчет пройденного

Федерации на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу».

В программе заявлены амбициозные планы. Предполагается к 2020 г. увеличить экспортный потенциал отечественной медицинской техники по сравнению с 2010 г. в 8 раз, ее долю на российском рынке в денежном выражении – до 40%, объем импорта – до 39,7 млрд руб.

Следует отметить, что в отличие от фармацевтической промышленности в области производства медтехники создание зарубежных предприятий на российской территории идет несравнимо медленнее. Говорить о «медикотехнических кластерах» на данный момент достаточных оснований не существует. Лишь две крупные мировые компании объявили о планах открытия своих производств в России. Пока зарубежные медикотехнические фирмы предпочитают создание совместных предприятий или другие формы кооперации с российскими партнерами. В известной мере этому способствует несовершенство правовой базы, которая не стимулирует активные инвестиции в данную отрасль. Здесь можно было бы долго перечислять законодательные изъяны, назовем лишь один: в стране до сих пор нет закона об обращении медицинских изделий.

Служба крови меняет лицо

Уходящий год стал годом кардинальных перемен в службе крови. Помнясь имидж донорства. К пропаганде добровольного донорства привлечены знаменитые деятели культуры, известные спортсмены.

Олимпийские чемпионы Татьяна Навка и Алексей Немов участвовали в молодежном образовательном форуме на Селигере, где вели просветительскую работу о значении донорства. В наступающем году предполагается расширить список звездного десанта, который мог бы нести идеи донорства населению. Привлечение известных людей, ведущих здоровый образ жизни, возымели положительный результат. Количество безвозмездных доноров растет по федеральным округам.

Расширился парк мобильных пунктов заготовки крови отечественного производства, что повысило возможность проведения выездных донорских акций. Медицинское оборудование высокого класса обеспечило эффективность заготовки и хранения донорской крови и при необходимости своевременно ор-

ганизовать растущие объемы заготовки компонентов крови, уменьшился брак.

Идет замена старых помещений станций переливания крови на новые модульные станции по типовым проектам из легковесных панелей для любой климатической зоны. Конструкция рассчитана не менее чем на 50 лет, возводится за один год, разборное сооружение легко уходит на техническую утилизацию, не нарушая экологии.

Наряду с модернизацией производства происходит модернизация системы обслуживания. Для решения проблемы подготовки специалистов в составе Института повышения квалификации ФМБА России создана кафедра трансфузиологии.

Служба крови меняет свое лицо. Изменения заметили и на мировом уровне. В сентябре этого года в городе Синтра в

становится доступной для визуального анализа. При СХУ в дегидратированной сыворотке крови четко видны морфологические признаки интоксикации, связанной с физическим и психическим перенапряжением организма, вызывающим перегрузку метаболитами, продуктами жизнедеятельности условно-патогенной микрофлоры и другими факторами. Это означает, что в руках врача появилась реальная возможность объективно диагностировать СХУ, а значит, и рекомендовать соответствующие протективные меры.

Новая технология, признанная международными экспертами, имеющая разрешение Минздравсоцразвития России, патенты 40 стран мира, принята в проект «Сколково», что позволяет ей всё более активно входить в широкую клиническую практику.

Центры здоровья в авторитете

С запуском государственной программы «Здоровая Россия» в Подмоскovie, как и в целом по стране, уже 2 года активно функционируют центры здоровья. В муниципальных образованиях региона их создано 25 для взрослых и 8 для детей.

Все центры оснащены современным оборудованием для проведения скрининговых исследований с целью оценки физического состояния и состояния здоровья каждого обратившегося. Сегодня уже смело можно утверждать, что открытие центров здоровья стало началом перемен в образе жизни людей. Да, пока еще не всех и не повсеместно, но, как говорится, «процесс пошел», причем весьма активно. Центрам стали доверять. Статистика свидетельствует, что они приняли уже свыше 50 тыс. человек.

Общеизвестно, что очень многое зависит от личности врача. Свое здоровье важно доверить настоящим профессионалам. В центрах здоровья, как правило, такие люди и трудятся. Люберецкому центру, прямо скажем, повезло с руководителем Валерием Васениным, опытным специалистом, творческим и отзывчивым человеком. Он убежденный приверженец ЗОЖ, пропагандист культуры здоровья. В копилке В.Васенина немало интересных историй. Приходящих на прием он не просто просвещает, но и пытается убедить. Причем знает, умеет и может делать то, что нужно. Недавно к нему на прием мама привела щуплого подростка. Доктор предложил ему сделать несколько приседаний, измерил пульс до и после физической нагрузки, заметил, что сердце колотится, как у зайца. А затем вдруг говорит: «Давай теперь я сделаю приседания, и посмотри. Тебе 16, а мне 60, сравним?» Конечно же, Валерий Александрович не подкачал и посоветовал юнцу подружиться с физкультурой. Мама была удивлена таким приемом, в самом деле, мало кто так общается с пациентами. На впечатлительных такие «картинки» воздействуют весьма и весьма. Кто-то спустя некоторое время приходит вновь, говорят, что изменили образ привычной жизни, бросили курить, занялись спортом.

А число центров здоровья в Подмоскovie будет только расти. В 2012 г. спектр их деятельности расширится.

Материалы подготовили
Константин ШЕГЛОВ,
Людмила ВОРОЖЦОВА,
Валентина ЗАЙЦЕВА,
Валентина ЕВЛАНОВА,
Александр ИВАНОВ,
Тимофей КОЗЛОВ,
Фёдор СМЕРНОВ,
Ирина СТЕПАНОВА,
Альберт ХИСАНОВ,
Александр ХУДАСОВ (фото),
корреспонденты «МГ».



Наш министр Татьяна Голикова сама с удовольствием подает пример как донор крови

Португалии состоялось вручение первой Глобальной премии SABRE Awards за кампанию по развитию донорства крови. Президент РФ Д.Медведев одобрил модернизацию службы и продлил ее до 2014 г.

Не уставайте!

Впервые о синдроме хронической усталости (СХУ) – недуге, который в наше время поражает немало людей, мир узнал в середине прошлого века. Врачи уже тогда опасались, что новое патологическое состояние в будущем, то есть в XXI веке, охватит миллионы людей.

Сегодня в нашей стране к врачам часто обращаются люди с, казалось бы, обычными жалобами: у человека появляются апатия, мышечная слабость, депрессия, он быстро устает, его одолевают бессонница, плохой аппетит – это и есть основные признаки СХУ. Долгое время были сложности с постановкой диагноза. Врачам на помощь пришли ученые.

В Московском областном научно-исследовательском клиническом институте им. М.Ф. Владимирского и Научно-клиническом центре геронтологии – филиале Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова академик РАМН В.Шабалин и профессор С.Шатохина разработали новую технологию оценки адаптационных резервов организма человека, которая позволяет выявлять СХУ. Биологическая жидкость является зеркалом метаболических процессов, протекающих в клетках. Суть технологии состоит в следующем: путем перевода биологической жидкости в твердое состояние содержащаяся в ней информация молекулярного уровня



Как уже сообщала «МГ», в Москве прошла XXV (88-я) сессия Общего собрания РАМН. Научная ее часть была посвящена теме «Сахарный диабет: инновационные технологии диагностики, лечения и профилактики». Впервые за последние 5 лет на сессии прошли выборы действительных членов и членов-корреспондентов РАМН.

На сессии также были внесены изменения в Устав академии. Он был скорректирован в соответствии с Федеральным законом № 291-ФЗ от 06.11.2011 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части, касающейся деятельности государственных академий наук и подведомственных им организаций», направленным на совершенствование системы их финансирования и управления. Согласно этому документу, полномочия академии расширятся, но более жестким станет финансовый контроль за деятельностью ее учреждений.

Академия становится моложе

Как отметил во вступительном слове президент РАМН академик РАН и РАМН Иван Дедов, кадровые изменения в академии давно назрели. Средний возраст ее действительных членов – около 75 лет, докторов наук, работающих в НИУ РАМН – около 60 лет, кандидатов наук – около 50 лет. У нас нет резерва, сделал вывод И.Дедов, поэтому необходимо серьезно думать о подготовке кадров, чтобы способствовать пополнению состава академии за счет энергичных молодых коллег, которым можно передать эстафету. Без притока молодых кадров невозможно повысить научный потенциал клинических и фундаментальных исследований. Сегодня абсолютное большинство членов РАМН работает в Москве, С.-Петербурге, Новосибирске, поэтому для академии крайне важно создавать точки роста в регионах.

На уровне правительства было решено увеличить численный состав РАМН до 250 академиков и 270 членов-корреспондентов. Это беспрецедентное решение стало великолепным шансом для развития академии, привлечения в нее молодежи. Было выделено 68 вакансий (28 академиком и 40 членов-корреспондентов), при этом возраст претендентов на 30% вакансий членов-корреспондентов был ограничен 50 годами, а на 68% вакансий академиков – 65 годами. На сессии академия пополнилась плеядой молодых талантливых ученых, работающих в приоритетных областях медицинской науки – генетике, акушерстве, гинекологии и перинатологии, педиатрии, кардиологии, диабетологии, кардиохирургии, трансплантологии, онкологии, биотехнологии, гигиене.

– На наших встречах с руководством страны обсуждался вопрос о включении академического сообщества в процесс реализации кадровой политики в медицине, — рассказал И.Дедов. — Не Министерство науки и образования должно диктовать нам условия, как готовить врачей. Минздравсоцразвития России, Российская академия медицинских наук как никто другой знают, как построить кадровую политику в здравоохранении от студенческой скамьи до профессорской кафедры. Только медицинское сообщество должно решать, как готовить высококвалифицированных специалистов, какие необходимы программы, что сегодня надо дать студенту, чтобы он после окончания вуза имел хорошие практические навыки. Необходима интеграция с европейским медицинским образованием, мы должны ориентироваться на стандарты, по которым сегодня работает западная медицина. Сегодня академия имеет полную поддержку со стороны Минздравсоцразвития России, но многое зависит и от нас самих.

Перспективы

Сахарный диабет как вызов человечеству

Это заболевание было в центре внимания научной части очередной сессии Общего собрания РАМН



На сессии выступила министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова.

– Выборы стали возможными благодаря вашей активности, — отметила она. — РАМН в последние годы переживала трудный период, даже в какой-то момент казалось, что ее может и не быть. Но академию удалось сохранить благодаря вашей мужественной гражданской позиции, и теперь она будет приумножена новыми членами. В настоящее время академия потеряла звено ученых от 40 до 50 лет. Надеюсь, что ваше решение о выделении 30-процентной квоты ученым младше 50 лет позволит обновить состав сообщества. А молодые ученые почувствуют, что к ним проявляется внимание, перед ними открываются новые возможности для научного роста. Ведь Российская академия медицинских наук — это имя, это бренд, здесь сосредоточены лучшие умы медицинского сообщества, лучшие специалисты и патриархи нашей медицины. Благодаря вам наша медицина растет и развивается.

Есть поручение руководства страны в адрес академии по поводу образовательного потенциала российской медицины. В РАМН создана рабочая группа по этому направлению. Министр выразила пожелание, чтобы она вместе с советом ректоров медицинских и фармацевтических вузов разработала предложения по реализации законодательных инициатив в сфере образования.

– После выборов в РАМН нам предстоит совместно выработать стратегию развития медицинской науки в России, выделить приоритетные направления и платформы, которые будут включены в разрабатываемую сегодня программу развития

здравоохранения и получат государственную поддержку, — сказала Т.Голикова. — Руководству страны и обществу мы должны предъявить результат, доказав, что российская медицина может очень многое и находится на передовых рубежах по многим направлениям. Предлагаю обсудить на одной из ближайших сессий вопрос о приоритетах российской фундаментальной и прикладной науки.

Министр здравоохранения и социального развития пояс-

идет о пандемии этого неинфекционного заболевания. Не случайно в 2006 г. была принята резолюция ВОЗ по борьбе с сахарным диабетом, а в сентябре нынешнего года на пленарном совещании ООН его определили как опаснейший вызов мировому сообществу. Была принята резолюция по этому недугу, которая определяет стратегию борьбы с ним, рекомендует принять национальные программы борьбы с сахарным диабетом. На сессии РАМН эта проблема была рассмотрена со всех

тике сахарным диабетом 2-го типа страдают около 10 млн человек. В когорте 30-39 лет реальная распространенность этого заболевания превышает регистрируемую в 3 раза, 40-49 лет – в 4 раза, 50-59 лет – в 2,5 раза, 60-69 лет – в 2,2 раза. 90% таких пациентов страдают ожирением, а у 40% впервые выявленных больных сахарным диабетом уже есть его осложнения, которые снижают качество жизни и требуют привлечения значительных материальных ресурсов. Поэтому очень важно построить систему ранней диагностики сахарного диабета, для которой существует отличный маркер – уровень гликированного гемоглобина. Его уровень необходимо определять ежегодно каждому человеку старше 30 лет. В норме уровень гликогемоглобина не должен превышать 6%, а 7% и более – основания для постановки диагноза сахарного диабета.

Сегодня в арсенале диабетолога находится большое число эффективных лекарств, в том числе удобные для пациентов современные формы инсулина – ультракороткие, пролонгированные беспиговые, имитирующие работу поджелудочной железы и позволяющие практически идеально компенсировать сахарный диабет. Среди новых препаратов И.Дедов выделил инкретины – гормоны, которые продуцируются после приема пищи и стимулируют глюкозозависимую секрецию инсулина и благотворно действуют на углеводный обмен в организме. Этому перспективному направлению лечения сахарного диабета был посвящен доклад академика РАН Юрия Наточина.

Важны современные подходы

На сессии также обсуждались геномные технологии, позволяющие предсказать риск развития сахарного диабета. Это будущее медицины, стратегическое направление ее развития, поэтому в России будет создаваться площадка для геномных и протеомных исследований, поиска его маркеров. Детально обсуждалось лечение сосудистых осложнений. Академик РАМН Ренат Акчурин и Лео Бокерия говорили о современных подходах к хирургическому лечению больных ИБС с сахарным диабетом, академик РАМН Анатолий Покровский – о роли сосудистой хирургии. Академик РАМН Сергей Готье посвятил свое выступление трансплантации почки и поджелудочной железы при хронической почечной недостаточности как осложнении диабета. Член-корреспондент РАМН Марина Шестакова доложила о современной диагностике и лечении хронической болезни почек при сахарном диабете.

Как отмечалось во многих докладах на сессии, проблема профилактики и раннего выявления сахарного диабета и его осложнений по-прежнему остро стоит перед российским здравоохранением. С другой стороны, диабетологическая служба работает весьма эффективно, и здесь крайне важны школы диабета, где больных учат жить и грамотно бороться со своим недугом. Сегодня средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом 2-го типа в России выше, чем в общей популяции. Этот результат совместных усилий врачей и пациентов был особо отмечен на сессии.

Фёдор СМЕРНОВ.

НА СНИМКАХ: И.Дедов; в зале заседаний.

Фото Александра ХУДАСОВА.

нила, что программа развития здравоохранения должна определить перспективы отрасли до 2020 г., начиная с профилактики и заканчивая контролем и надзором в сфере медицины. Это очень обширный документ, с конкретными задачами и с конкретными мероприятиями. Концепция социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 г. предполагает, что расходы на российское здравоохранение должны составить не менее 5,8% от ВВП, что фактически в 2 раза больше нынешнего уровня.

В заключение министр нацелила научное сообщество на продуктивную работу в конце нынешнего и начале следующего года, напомнив, что бюджетная система переходит на новые принципы финансирования. Руководители учреждений ждут серьезные перемены. С изменениями в законодательстве им предоставлены широкие права использования

ключевых позиций современной диабетологии.

Как отметил в своем докладе «Сахарный диабет – опаснейший вызов мировому сообществу» президент РАМН Иван Дедов, сегодня в мире больных диабетом около 366 млн человек. Темпы роста его стремительны – если с 1990 по 2000 г. число больных возросло на 40 млн, то с 2009 по 2011 г. – на 80 млн, а к 2030 г. число больных, согласно прогнозам, возрастет до 552 млн. Уже сегодня в европейских странах диабетом страдает до 7-8% популяции. От диабета каждые 5 секунд в мире умирает 1 человек, от его осложнений – каждые 7 секунд, каждые 20 секунд производится высокая ампутация конечности вследствие диабета.

Это заболевание вызывает опаснейшие сосудистые осложнения, которые дают раннюю инвалидизацию и высокую смертность, «подпитывая» сердечно-сосудистую и онкологи-



денежных средств, но с другой стороны, показатели деятельности и источники доходов и расходов учреждений должны быть прозрачными и понятными обществу.

Больны уже 10 миллионов...

Научная часть сессии была посвящена сахарному диабету, который признан приоритетом первого порядка в здравоохранении. Наряду с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями и хронической обструктивной болезнью легких он несет максимальные обременения для общества, на эти неинфекционные заболевания расходуется более 60% бюджетов здравоохранения. Речь

чeskую патологию. Повышенный уровень глюкозы вызывает гормональный, биохимический и метаболический шлейф, который приводит к поражению практически всех функциональных систем организма.

Сегодня в российском регистре больных сахарным диабетом, сформированным по обращаемости, находится более 3,3 млн человек, порядка 90% из них страдают сахарным диабетом 2-го типа, сообщил И.Дедов. Среди больных сахарным диабетом 1-го типа – более 25 тыс. детей и подростков, они за последние годы появились и среди больных сахарным диабетом 2-го типа, чего раньше не было. Как показывают эпидемиологические исследования в регионах России, на прак-



— Андрей Павлович, над вашим рабочим столом — портрет профессора Баркагана. Значит, память о нем жива...

— Да, научные традиции, заложенные Зиновием Соломоновичем, продолжают свою жизнь. Это продолжение исследований в области диагностики и лечения ДВС-синдрома (совместно с членом-корреспондентом РАМН Яковом Шойхетом), развития учения о тромбфилии, лежащей в основе артериальных и венозных сосудистых катастроф, и ряда других направлений.

Примечательно, что традиционными стали школы для практикующих врачей на ежегодных конгрессах «Человек и лекарство», организуемые профессором Павлом Воробьевым в Москве, апрельские конференции для врачей разных специальностей — Баркагановские чтения на Алтае. В этом году в рамках чтений прошла IV научно-практическая конференция «Клиническая трансфузиология в терапии критических состояний». В работе конференции приняла участие дочь Зиновия Соломоновича — врач Ирина Зиновьевна Баркаган. Она дала высокую оценку мероприятию.

Наше интервью

Гематология: союз ученых и врачей

Это наглядно показывает работа алтайских медиков

Имя основателя алтайской школы гематологии, профессора Алтайского государственного медицинского университета, члена-корреспондента РАМН, заслуженного деятеля науки РФ, лауреата государственных премий Зиновия Баркагана хорошо известно не только в нашей стране, но и далеко за ее пределами. Он сумел объединить возможности практического здравоохранения и академической науки, открыть в Сибири уникальный центр по диагностике и лечению нарушений гемостаза. В дальнейшем по предложению академика РАН и РАМН Андрея Воробьева центр приобрел статус

Алтайского филиала Гематологического научного центра РАМН.

Дело учителя сегодня продолжает доктор медицинских наук, профессор Андрей Момот. Он является директором Алтайского филиала ГНЦ Минздравсоцразвития России и руководителем лаборатории гематологии ЦНИЛ Алтайского ГМУ, автором более 300 печатных работ, в том числе 8 монографий и справочных пособий, 28 изобретений и патентов в области диагностики и лечения клинически важных нарушений гемостаза. С профессором МОМОТОМ беседует наш специальный корреспондент Алёна ЖУКОВА.

— Думаю, о работе филиала Гематологического научного центра, которым вы руководите, многим интересно будет узнать...

— Сейчас в центре работают 6 докторов медицинских наук. Это — костяк ныне действующей школы клинической гемостазиологии. В Алтайском ГМУ научное направление «Проблемы патологии гемостаза» возглавляют профессор Валерий Лычев и ваш покорный слуга.

Осенью 2009 г. мы переехали в новое здание краевой поликлиники. Произошло функциональное объединение Алтайского филиала ГНЦ, централизованной лаборатории патологии гемостаза, лаборатории гематологии ЦНИЛ Алтайского ГМУ, отделения

гематологии Алтайской краевой клинической больницы, кабинетов врачебного поликлинического приема больных с геморрагическими диатезами и гематогенной тромбофилией.

Лаборатории центра компьютеризированы и оснащены оборудованием ведущих медицинских фирм. Сотрудники разрабатывают и внедряют в практику новые методы диагностики и лечения геморрагических диатезов, предтромботических состояний, тромбофилий и ДВС-синдромов. Они обследуют и консультируют больных с различными видами патологии системы гемостаза, как в самом филиале, так и на выездах в Новосибирске, Омске, Томске, Кемерово, Красноярске и других городах региона.

В центре проводится учет, составление регистра и оказание амбулаторной консультативной помощи больным гемофилией, болезнью Виллебранда и другими геморрагическими диатезами, а также лицам, страдающим тромбофилией. Ежегодно проходят краевые школы для больных гемофилией.

Помимо этого, алтайские гематологи оказывают консультативно-методическую помощь коллегам из лечебных учреждений городов Западной Сибири, обучают врачей современным методам диагностики и лечения нарушений гемостаза.

Не отстает и научная деятельность: на базе центра разрабатываются и проходят апробацию новые методы профилактики и

управления гемостазом при неотложных состояниях, которые затем внедряются в клиническую практику.

В настоящее время начата работа по выявлению наследственной предрасположенности, обуславливающей склонность к артериальным и венозным тромбозам в случайной выборке у жителей Алтайского края в разных возрастных группах, курируется многоцентровое исследование по этой теме.

— Что можно назвать важнейшим достижением последнего времени?

— Их несколько. Например, в этом году хирургами-травматологами при участии специалистов центра выполнена первая (не только в Алтайском крае, но и вообще за Уралом) высокотехнологичная операция большого объема артропластика коленного сустава. Благодаря хорошей подготовке объем кровотечения был даже меньше, чем при обычных операциях. Считаю, что пришло время решать вопрос о выделении федеральных квот на подобные операции.

Кроме того, наши сотрудники подключились к работе бюджетного центра ЭКО и создали новую технологию управления гемостазом, позволившую улучшить результаты по наступлению беременности на 37,5% в группе женщин с неблагоприятным прогнозом. Это значит, из 100 страдающих бесплодием женщин, 37 удается забеременеть!

Гемостазиология — наука молодая и чрезвычайно перспективная, обладающая огромными возможностями. И можно с гордостью сказать, что алтайские ученые вносят весомый вклад в ее дальнейшее развитие.

Барнаул.

НА СНИМКЕ: Андрей Момот.

Перемены

Важным событием для здравоохранения Краснодарского края стало открытие в его столице крупнейшего в Европе диализного центра. Красную ленточку на входе перерезали руководитель Департамента здравоохранения администрации края Елена РЕДЬКО, чрезвычайный и полномочный посол Федеративной Республики Германия в Российской Федерации Ульрих БРАНДЕНБУРГ, президент германской компании «Фрезениус» Эмануэль ГАТТИ. На торжественной церемонии присутствовали видные медицинские деятели, руководители компании «Фрезениус Медикал Кэа», сотрудники центра, корреспонденты федеральных и региональных средств массовой информации.

Открытие нового медицинского учреждения стало возможно в результате выполнения условий протокола «О реализации инвестиционного проекта в сфере здравоохранения по созданию диализных центров в Краснодарском крае», подписанного между администрацией края и «Фрезениус Медикал Кэа», мировым лидером по производству медицинской техники для заместительной почечной терапии. Как рассказал исполнительный вице-президент компании Доминик Венер, Краснодарский центр имеет 150 диализных мест и рассчитан на трехсменную работу. Таким образом, за один день процедуру гемодиализа могут получить 450 человек. В общей сложности центр способен обслуживать до 1000 пациентов, которым требуется гемодиализ, и еще оказывать помощь 400 больным на перитонеальном диализе. Медицинский штат составляет 180 человек, а общее количество персонала (с учетом технической службы, охраны и т.д.) — 500 сотрудников.

Самый большой в Европе

В Краснодарском крае укрепляется система заместительной почечной терапии

На церемонии открытия Елена Редько приветствовала собравшихся от имени губернатора края Александра Ткачёва и председателя Законодательного собрания Владимира Бекетова. Елена Николаевна отметила, что на Кубани здравоохранение является главным приоритетом региональной политики: на него выделяется 30% бюджетных средств. Открытие нового диализного центра — это знаковое событие для всего Краснодарского края. Заместительная почечная терапия — одно из сравнительно новых, но чрезвычайно важных направлений. В последние годы появилось большое количество пациентов, которым необходимы диализные процедуры. Сейчас таковых насчитывается около тысячи, причем число их постоянно растет. Проживают они не только в Краснодаре, но и в поселках, маленьких станциях. Следовательно, диализных центров требуется много, чтобы соответствующая помощь была доступна и приближена к каждому, кто в ней нуждается. Открытие данного центра — прогрессивный шаг, но не последний. Совместными усилиями государства и бизнеса заместительная почечная терапия должна быть выведена на новый качественный уровень, — заключила Елена Редько.

В приветственной речи посла Ульриха Бранденбурга была дана оценка развитию российско-германских экономических отношений. Германский экспорт в Российскую Федерацию очень разнообразен и отнюдь не ограни-

чивается станками, автомобилями, комбайнами, бытовыми приборами. Здравоохранение — тоже своего рода экспортная статья. Партнерство двух стран в этой области развивается очень интенсивно, и очередным доказательством тому служит открытие нового диализного центра. Он оснащен самым современным оборудованием, но не меньшее значение имеют знания и навыки медицинского персонала, который будет здесь работать. К повышению его квалификации также имеют отношение германские специалисты.

Некоторые аспекты государственно-коммерческого партнерства Краснодарского края и компании «Фрезениус» осветил в своем выступлении Эмануэль Гатти. Он, в частности, сообщил, что протокол «О реализации инвестиционного проекта...» был подписан в С.-Петербурге в июне 2010 г. В целом компания выделила инвестиции в размере 1 млрд руб. Это больше той суммы, которая была первоначально оговорена в протоколе. Уровень медицинской помощи пациентам с хронической почечной недостаточностью, которая оказывается в открытых ранее центрах, один из самых высоких в России и, возможно, выше, чем в большинстве профильных заведений Западной Европы. Краснодарский центр, как уже говорилось, самый крупный в Европе, и он был построен в кратчайшие сроки. Эмануэль Гатти выразил признательность всем руководящим лицам края, оказавшим поддержку в реализа-

ции проекта, и всем, кто принимал участие в строительстве.

Журналистов, освещающих церемонию открытия, естественно интересовал вопрос: почему в Краснодарском крае растет количество пациентов, нуждающихся в заместительной почечной терапии? Специалисты объясняют это, прежде всего, тем, что в регионе давно и довольно успешно ведется работа по раннему выявлению хронической почечной недостаточности.

Гидом по центру стал его главный врач Анатолий Ямпольский. Участники церемонии прошли по диализным залам, осмотрели самые современные аппараты «искусственная почка» производства «Фрезениус». Эти аппараты представляют собой сложнейшие компьютеризированные системы, позволяющие в автоматическом режиме регулировать все параметры очистки крови и передавать информацию в единую базу данных. Важнейший элемент «искусственной почки» — так называемая мембрана, которая используется только один раз (относится к расходным материалам). В Краснодарском центре применяются самые современные, инновационные мембраны, способные эффективно очищать кровь от высокомолекулярных токсичных веществ.

В процессе каждой процедуры гемодиализа затрачивается огромный объем диализирующего раствора. Его компоненты (очищенная вода, диализный концентрат) изготавливаются с

помощью высокотехнологичного оборудования и подводятся к каждому аппарату «искусственная почка» посредством специальной разводной системы.

Нельзя не отметить еще одно преимущество центра. Его рабочая площадь столь велика, что позволяет надежно изолировать помещения, в которых проходят процедуры гемодиализа больные с гепатитом В и С. Это практически сводит к нулю риск заражения неинфицированных пациентов.

Итак, считает Доминик Венер, перед нами пример успешного государственно-коммерческого партнерства, когда компания не просто поставляет оборудование, а строит медицинский центр «под ключ» за свои средства. Такая форма взаимодействия привлекательна для обеих сторон. В России «Фрезениус Медикал Кэа» уже открыла почти 20 диализных центров, всего по миру — 2874. Государство же, не тратя бюджетных средств на строительство и оснащение лечебного учреждения и повышение квалификации сотрудников, получает возможность оказывать своим гражданам медицинскую помощь по самым высоким мировым стандартам с предельно жесткой системой контроля. Пациентам не придется платить за лечение из своего кармана. В стране создаются новые рабочие места.

Тимофей КОЗЛОВ.

Современные технологии

Третья революция

Новые подходы к ведению и профилактике инсульта

В рамках 20-й Европейской конференции по инсульту, проходившей в Гамбурге (см. «МГ» № 58 от 03.08.2011) состоялся сателлитный симпозиум компании «Бёрингер Ингельхайм» «Ведение и профилактика острого инсульта – что нового?»

За последние 15 лет в этой области произошло три революции. Во-первых, появление сосудистых отделений. Во-вторых, внутривенный тромболитизис с помощью рекомбинантного активатора плазминогена (рТАП). Третья революция совершается на наших глазах. Речь идет о новых препаратах для профилактики кардиоэмбологического инсульта у больных с фибрилляцией предсердий.

Симпозиум открылся выступлением его сопредседателя Торстена Штейнера (T.Steiner, Германия), посвященным современным подходам к лечению острого ишемического инсульта. Инсульт должен рассматриваться как неотложное состояние, поэтому главной целью ведения инсультных больных должны быть максимально быстрая диагностика, госпитализация и терапия. К сожалению, зачастую люди не знают симптомов инсульта, скорая медицинская помощь не отдает приоритет скорейшей госпитализации при инсульте, а в больницах с опозданием делают компьютерную томографию. Поэтому необходимо обучение как населения, так и медицинских работников.

Улучшение исходов острого ишемического инсульта было рассмотрено на симпозиуме с двух точек зрения. Ив Ламбер (Y.Lambert, Франция) представил взгляд врача скорой медицинской помощи (СМП). Эффективной является такая СМП, при которой больной доставляется в сосудистое отделение в первые 3 часа после инсульта. Для более быстрой доставки больных используются вертолеты, но недостаточно часто (менее 5%). Перспективно использование возможностей телемедицины для грамотного



проведения тромболитизиса вне сосудистых отделений. Как подчеркнул Ламбер, необходимо наладить диалог врача СМП, «который передает эстафету», и невролога.

Точка зрения невролога была представлена в докладе Генриха Аудебера (H.Audebert, Германия). Внутривенный тромболитизис может быть проведен в 20% случаев острого ишемического инсульта, но на практике картина совсем иная. Например, в 2005 г. в Европе это лечение получали лишь 3,3% больных. Одебер представил слайд с изображением Бременских музыкантов, где в роли осла – сосудистые отделения, а в роли петуха – декомпрессивная трепанация, которая показана 1-2% больных и ишемическим инсультом. Для проведения тромболитизиса невролог не нужен, если имеется возможность телемедицинских консультаций. Для сокращения времени до начала лечения надо шире применять мобильные компьютерные томографы.

Симпозиум завершился выступлением другого сопредседателя – Майкла Езековица (M.Ezekowitz, США), в котором были подведены итоги рандомизированного клинического испытания (РКИ) дабигатрана для профилактики инсульта при фибрилляции предсердий (RE-LY). В данном РКИ участвовало более 18 тыс. больных из 951 центра в 49 странах.

Сравнивалось назначение дабигатрана в дозе 110 мг 2 раза в день и 150 мг 2 раза в день с назначением варфарина (МНО 2,0-3,0). Согласно полученным результатам, обе дозировки дабигатрана имеют преимущество по сравнению с варфарином. Назначение дабигатрана в дозе 150 мг более эффективно для профилактики инсульта или системной эмболии при одинаковой с варфарином частоте кровоизлияний. При этом при приеме дабигатрана было отмечено повышение частоты кровоизлияний в желудочно-кишечном тракте и значительное (на 74%) уменьшение частоты внутримозговых кровоизлияний по сравнению с варфарином. Как образно выразился докладчик, «пусть уж лучше кровотоцит желудок, чем мозг». Для профилактики и своевременной диагностики желудочно-кишечных кровоизлияний таблетки дабигатрана рекомендуется запивать и заедать, а также проводить колоноскопию и гастроэнтероскопию. В настоящее время дабигатран разрешен к применению в США, Канаде и Японии.

Болеслав ЛИХТЕРМАН,
спец. корр. «МГ»,
доктор медицинских наук.

Гамбург – Москва.

НА СНИМКЕ: один из уголков Гамбурга.

Материал еще об одном симпозиуме компании «Бёрингер Ингельхайм» см. на стр. 14.

Новости

Постигая знания о человеке

Есть ли среди нынешних школьников завтрашние великие ученые и видные врачи? Оказываются, есть. На днях профессор кафедры морфологии и общей патологии Сибирского государственного университета профессора Игорь Хлусов полтора часа отвечал на вопросы школьников по теме «биоинженерия».

В рамках Ломоносовских чтений, участниками которых стали более 400 учеников школ и лицеев Томска, Томской области, студентов местной духовной семинарии, прошли школьные семинары, прошли школьные научные конференции и встречи с ведущими специалистами вузов. Профессор Хлусов представлял одно из самых молодых направлений медико-медицин-

ской науки. Среди слушателей были учащиеся профильных медицинских классов, поэтому информация о биоинженерии и биосовместимых тканях вызвала у ребят живой интерес.

Вслед за Ломоносовскими чтениями в Томске произошло еще одно грандиозное школьно-научное событие – очередной, десятый этап Всероссийского образовательного проекта «Соседство». Ученики, педагоги и родители из инновационных школ разных городов страны побывали в Сибирских Афинах.

Нынешний этап проекта был посвящен искусству и науке о человеке, поэтому к участию в нем привлекли самых разных специалистов – представителей кафедры искусствоведения Сибирского федерального университета, кафедры социологии

Томского государственного университета, а также преподавателей Сибирского государственного медуниверситета.

Группа из 70 школьников побывала в СибГМУ на кафедрах нормальной физиологии, биологии и генетики, медицинской и биологической кибернетики, в Центре инновационных технологий в хирургии, лаборатории фармацевтической технологии. По отзывам организаторов проекта, метод «погружения» в науку, работа в лабораториях, общение с исследователями дали прекрасные результаты: ребята получили бесценный опыт выдвижения и отработки гипотез.

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Томск.

**Учреждение Российской академии медицинских наук
Научный центр неврологии РАМН**
объявляет конкурс на замещение вакантных должностей:

**Нейрохирургическое отделение
с группой сосудистой и эндоваскулярной хирургии**
Заведующий отделением (д.м.н.) – 1

**Нейрохирургическое отделение
с группой сосудистой и эндоваскулярной хирургии**
Старший научный сотрудник (к.м.н.) – 1

Лаборатория клинической нейрофизиологии
Старший научный сотрудник (д.м.н.) – 1.

*Срок действия объявления –
30 календарных дней со дня публикации.*

Справки по телефону **490-21-04.**

В ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»
Ямало-Ненецкого автономного округа на постоянную работу
СРОЧНО требуется

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ (желательно оперирующий).
Жилье гарантируется.

Обращаться по тел.: **(34922) 46-907, 8-909-195-4884** – зам. главного врача по лечебной работе Леонтьева Людмила Михайловна, **(34922) 45-065, 8-909-195-1333** – зам. главного врача по амбулаторно-поликлинической работе Мартынюк Владимир Константинович.

Тел./факс **(34922) 45-079.**

МУЗ «Апатитская ЦГБ»

требуются для работы в стационаре и поликлиниках
врачи следующих специальностей:

- анестезиологи-реаниматологи – 2
- педиатры – 2 (стационар и поликлиника)
- травматолог-ортопед
- невролог (поликлиника)
- врач УЗИ
- физиотерапевт
- инфекционист (стационар)
- хирург (поликлиника)
- патологоанатом
- гастроэнтеролог (стационар)
- кардиолог (стационар)
- рентгенолог
- врач скорой помощи
- акушеры-гинекологи в женскую консультацию.

Требования: наличие действующего сертификата специалиста, квалификационная категория приветствуется.

*Желательно семейные пары.
Благоустроенное жилье – в течение месяца.*

Обращаться: **ул. Бредова, 18, г. Апатиты, Мурманская область, к главному врачу.**

Тел.: **(81555) 20-041 (21-940);** факс **(81555) 68-031.**
<http://www.apatity-city.ru>

Перспективы

К пересадкам сердца готовы

Год назад, в декабре, в Челябинске открылся Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии. За это время врачи подарили новую жизнь более чем 3 тыс. пациентов. За это время не было ни одной жалобы от пациентов, ни на качество лечения, ни на условия, ни на отношение или квалификацию персонала.

Южноуральские кардиохирурги пригласили своих коллег из других регионов и из-за рубежа на профессиональную конференцию, ставшую с прошлого года традиционной.

– Я родился в Челябинске, окончил местный мединститут и работал здесь еще во время СССР, – рассказал Андрей Рукосуев, старший врач клиники города Мюнстер (Германия). – Сейчас мы активно сотрудничаем с российскими медицинскими центрами в различных городах и видим, что многое изменилось. Профессионализм врачей в России, и в Челябинске в частности, всегда был очень высоким, но уровень техниче-

ской оснащенности оставлял желать лучшего. И мне очень приятно видеть в родном городе современный, отлично оснащенный кардиоцентр, в котором прекрасно организована работа.

В комфортных условиях и с помощью современных технологий врачи кардиоцентра проводят операции при ишемической болезни, врожденных и приобретенных пороках сердца, нарушениях ритмов. Пока не проводят в челябинском кардиоцентре лишь пересадку сердца. Но уже в ближайшие годы и этот вид помощи станет доступен, обещают медики.

– Челябинская область активно проводит операции по трансплантации органов, – отмечает министр здравоохранения региона Виталий Тесленко. – В областной больнице пересаживают почки, 8-я городская больница готова пересаживать печень. Трансплантировать сердце наши врачи полностью готовы.

Мария ХВОРОСТОВА,
внешт. корр. «МГ».

Челябинск.

В Будапеште в ходе работы XV конгресса Европейской федерации неврологических обществ (см. «МГ» № 88 от 16.11.2011) состоялся спутниковый симпозиум компании «Берингер Ингельхайм» «Живя с болезнью Паркинсона – роль однократного ежедневного приема дофаминовых агонистов».

Приветствуя участников симпозиума, его председатель **Гейнц Рейхман** (H.Reichmann, Германия) подчеркнул, что, хотя леводопа остается золотым стандартом лечения болезни Паркинсона (БП), ее применение сопровождается развитием двигательных расстройств. В результате появились другие фармакологические подходы, такие как назначение агонистов дофаминовых рецепторов. Целью симпозиума является обсуждение новых лекарственных форм данного класса препаратов с контролируемым высвобождением дофаминовых агонистов и их роли в большей приверженности больных к лечению.

Выступление **Оливье Расколя** (O.Rascol, Франция) было посвящено роли дофаминовых агонистов в современных рекомендациях по лечению БП. Как известно, рекомендации являются документом, помогающим принимать решения о диагнозе, тактике ведения и лечения заболевания, основываясь на концепции доказательной медицины. Дополнительными задачами рекомендаций являются стандартизация медицинской помощи и повышение ее качества, уменьшение риска и достижение оптимального баланса между стоимостью лечения и его эффективностью. Обычно рекомендации создают медицинскими обществами на национальном или международном уровнях.

Согласно всем опубликованным на сегодняшний день рекомендациям, дофаминовые агонисты оцениваются как препараты первой линии для лечения ранних стадий БП, во-первых, и как дополнение к леводопе в поздних стадиях БП, во-вторых. Например, согласно рекомендациям Американской академии неврологии относительно начала лечения БП, «могут быть использованы либо леводопа, либо дофаминовый агонист». Выбор определяется целью лечения: если мы хотим улучшить двигательные нарушения, то предпочтительнее леводопа, а если мы хотим уменьшить двигательные дискинезии, то преимущество у агонистов дофамина. Согласно рекомендациям NICE, препаратами первой линии на ранних стадиях БП являются леводопа, дофаминовые агонисты и ингибиторы изоэнзима типа В моноаминоксидазы (МАО-В). Таким образом, выбор лекарства определяется клиническими особенностями и образом жизни больного и его предпочтениями.

Согласно Кохрановскому обзору, дофаминовые агонисты целесообразно назначать в качестве дополнения к леводопе. По сравнению с плацебо, адьювантная терапия дофаминовыми агонистами

Ориентиры

Дофаминовые агонисты — ежедневно и однократно

Как добиться приверженности лечению при болезни Паркинсона?



уменьшает период выключения, дозу леводопы и улучшает показатели шкалы UPDRS у тех больных БП, у которых развиваются двигательные нарушения. «Платой» является увеличение дискинезий и множество других побочных эффектов. Непрямые сравнения позволяют предположить, что лечение агонистами дофамина может быть более эффективно, чем прием ингибиторов МАО-В или катехоло-О-метилтрансферазы (КОМТ). Однако, как при любых непрямых сравнениях, полученные результаты должны интерпретироваться с осторожностью.

«Должны ли мы пересмотреть роль дофаминовых агонистов в новых рекомендациях?» – задает Расколь риторический вопрос. Безусловно, прием агонистов дофамина также сопряжен с побочными эффектами (тошнота и рвота, ортостатическая гипотензия, сонливость, психозы и галлюцинации), поэтому приходится взвешивать соотношение потенциального риска и потенциальной выгоды. С другой стороны, помимо профилактики двигательных осложнений, они имеют и другие преимущества, такие как удобство приема и уменьшение депрессии. Положительный эффект раннего назначения дофаминовых агонистов не бесспорен. По данным Hauser et al. (2009), отсрочка дискинезии при их приеме длится более 5 лет, но менее 14 лет. Однако продолжение «медового месяца» всё же существенно.

В настоящее время разрабатываются новые лекарственные формы леводопы, такие как IPX066 – комбинация пероральной карбидопы и леводопы с длительным высвобождением. Однако представляется маловероятным, что использование новых форм

леводопы решит проблему двигательных осложнений. В последние 10 лет лечение ранних стадий БП начинали с назначения агонистов дофамина, а затем, по мере прогрессирования болезни, добавляли леводопу. С другой стороны, существует стратегия одновременного назначения агонистов дофамина (бромокриптина или лисурида) на ранних стадиях БП. Вопрос о том, какая стратегия лучше, долго оставался открытым. В настоящее время предполагается, что сочетание малых доз леводопы и дофаминовых агонистов является оптимальным в плане уменьшения частоты развития дискинезий. Для подтверждения этой гипотезы необходимы большие РКИ, в которых будут оцениваться как моторные, так и немоторные симптомы и качество жизни больных с БП.

Доклад **Эдуардо Толосы** (E.Tolosa, Испания) был посвящен проблеме приверженности лечению или комплаентности при БП. Насколько выполняются назначения лечащего врача? Если они выполняются плохо, то снижается эффект лечения, увеличивается число осложнений и расходы системы здравоохранения, врач вводится в заблуждение и назначает более сложное или агрессивное лечение. Почему не выполняются врачебные предписания? Причины множество: забывчивость больных, социальные барьеры, низкий уровень образования, высокая стоимость лекарств и т.д. При БП особенно значимы сложный режим приема лекарств, нарушения психики, депрессия, побочные эффекты и физические ограничения. Предполагается, что неполное выполнение врачебных рекомендаций наблюдается более чем в

половине случаев БП. По данным большого многоцентрового европейского исследования (D.Grosset et al., 2009), чем чаще назначалось лекарство при БП, тем ниже была комплаентность. Оптимальным с точки зрения комплаентности является однократный ежедневный прием противопаркинсонического средства. Недавно было опубликовано исследование ADHESON, посвященное социально-демографическим и клиническим факторам, влияющим на приверженность терапии при БП, которая оценивалась с помощью субъективного мнения врачей и теста Морисского – Грина. По мнению врачей, приверженность составила 93,7%, а по данным теста Морисского – Грина – 60,4%. Большая приверженность лечению отмечалась у больных с высоким уровнем знания о своей болезни, хорошим клиническим контролем, имеющим партнера и высокий уровень дохода. Наоборот, чем более были выражены психические расстройства, тем меньше выполнялись врачебные назначения.



Затем выступил один из мэтров современной паркинсонологии **Энтони Шапира** (A.Schapira, Великобритания), который привел последние данные клинических испытаний однократного ежедневного приема противопаркинсонических средств. Дофаминергическая терапия БП имеет ряд существенных ограничений: такое лечение является симптоматическим, сопровождается развитием побочных реакций, не влияет на недофаминергические ядра и, вследствие короткого периода полувыведения, требует частого приема препаратов. Для увеличения

приверженности лечению и более равномерной дофаминергической стимуляции разработаны лекарственные формы дофаминовых агонистов с длительным высвобождением препарата. Клинические испытания 1-й фазы продемонстрировали биоэквивалентность ретардированных форм, назначаемых 1 раз в день, и обычных лекарственных форм, назначаемых 3 раза в день. Например, недавно было опубликовано исследование RECOVER, в котором агонист дофамина ротиготин назначался больным БП с утренней моторной дисфункцией трансдермально 1 раз в сутки с помощью специального пластыря. В результате удалось улучшить как двигательные функции, так и нарушения ночного сна (C.Trenkwalder et al., 2011). В другом исследовании больным на ранних стадиях БП в течение 33 недель в качестве монотерапии назначалась ретардированная форма дофаминового агониста прамипексола (W.Poewe et al., 2011). Контрольная группа получала обычный прамипексол или плацебо. Эффективность монотерапии ретардированным прамипексолом оказалась не ниже таковой при назначении обычного прамипексола и значительно выше, чем в группе получавших плацебо. Переносимость и безопасность обеих лекарственных форм прамипексола также не различалась.

Симпозиум завершился дискуссией по поводу дозировки прамипексола и способа его применения. В большинстве случаев больные, получающие обычный прамипексол 3 раза в день, могут быть одновременно переведены на ретардированную форму прамипексола. По словам Шапиры, его «любимая» поддерживающая доза составляет 3 мг. Однократный прием препарата может способствовать приверженности к лечению у больных с БП.

Болеслав ЛИХТЕРМАН,
спец. корр. «МГ»,
доктор медицинских наук.

Будапешт – Москва.

НА СНИМКАХ: на симпозиуме встретились давние знакомые профессора **Франц Герстенбранд** из Австрии (слева) и **Ставрос Балояннис** из Греции; много полезного почерпнула у коллег профессор **Дина Хасанова** из Казани.

Фото автора.

Исследования

Ожирение относят к числу наиболее распространенных неинфекционных заболеваний. По данным ВОЗ, им страдает 7% населения земного шара (около 250 млн человек), а около 30% жителей планеты имеют избыточную массу тела. Ожирение связано с нарушениями углеводного и жирового обмена. Причем, как установили специалисты Научного центра клинической и экспериментальной медицины СО РАМН, углеводный обмен у женщин с разными типами ожирения имеет не только количественные, но и качественные различия, сообщает агентство «Информнаука».

Ученые обследовали женщин с нормальным телосложением (группа сравнения) и разными типами ожирения: гиноидным, при котором

Не всякое ожирение ведет к диабету

жировая клетчатка скапливается в области бедер и ягодиц, и абдоминальным, с преимущественным накоплением жировой ткани в области печени и органов брюшной полости. Всем дамам было около 30 лет. Им предложили стандартный тест на толерантность к глюкозе, предназначенный для выявления скрытых нарушений обмена углеводов и сахарного диабета. Натощак они выпивали стакан воды с растворенными 75 г глюкозы, подкисленной лимонной кислотой.

Изначально женщины не различались по содержанию глюкозы, но различались по уровню инсулина в крови. При гиноидном типе ожирения он был выше, чем в группе

сравнения, в 1,4 раза, а при абдоминальном – в 2,3 раза. Спустя 60 минут после приема сладкой воды уровень глюкозы в крови женщин всех групп был в 1,3-1,4 раза выше, а инсулина – в 1,7 раза выше исходных величин в группе сравнения и более чем в 3 раза выше у пациенток с ожирением. Спустя еще час уровни глюкозы и инсулина у женщин с нормальной массой тела снизились до исходных значений. У дам с гиноидным типом ожирения содержание глюкозы упало ниже нормы, причем уровень инсулина в 1,7 раза превосходил исходную величину. Некоторые пациентки в это время испытывали эмоциональный дискомфорт, головную боль и

выраженное чувство голода. При абдоминальном ожирении уровень глюкозы хотя и снизился, но нормальных значений не достиг, а содержание инсулина вернулось к начальному уровню.

Полученные результаты позволили исследователям сделать следующие выводы. У женщин с гиноидным типом ожирения постоянно повышен уровень инсулина. Поэтому когда они съедают что-нибудь мучное или сладкое, чувствительные к инсулину ткани так активно поглощают глюкозу, что вызывают ее нехватку в крови. Больные испытывают голод и вновь закусывают, что усугубляет развитие ожирения. У женщин с

абдоминальным типом ожирения уровень инсулина тоже постоянно высок, но их ткани приобрели устойчивость к нему. Поэтому глюкоза утилизируется медленно, и организм в качестве источника энергии использует в основном свободные жирные кислоты. Это чревато такими осложнениями, как сахарный диабет 2-го типа и сердечно-сосудистые заболевания.

При этом нельзя исключить, что гиноидный тип ожирения может со временем трансформироваться в абдоминальный, что необходимо учитывать при разработке лечебных программ.

Наталья РЕЗНИК.

Имена и судьбы

«Не лгать, не трусить...»

40 лет назад не стало
Александра Твардовского

Он родился в Смоленской губернии в семье кузнеца. Его родители и братья были раскулачены и сосланы. Репрессии не коснулись поэта. Более того, Твардовский поддержал коллективизацию крестьянских хозяйств (поэмы «Путь к социализму» и «Страна Муравия»). И только позднее, когда поэт уже был редактором журнала «Новый мир», он изменил свое отношение к коллективизации.

Иван Бунин известен как автор «злых» воспоминаний о многих советских деятелях культуры. Но поэму Твардовского «Василий Теркин» он оценил высоко: «Это поистине редкая книга. Какая свобода, какая чудесная удаль, какая меткость, точность во всем и какой необыкновенный народный язык – ни сучка, ни задоринки, ни единого фальшивого, готового, то есть литературного слова!»

В 14 лет будущий поэт писал небольшие заметки и отсылал их в смоленские газеты. А затем он набрался храбрости, собрал несколько своих стихотворений и показал их своему земляку поэту М.Исаковскому. Исаковский тепло принял начинающего поэта и стал его наставником.

Александр Трифонович был трижды лауреатом Сталинской премии в 1941, 1946 и 1947 гг., в 1961 г. стал лауреатом Ленинской премии, в 1971-м – Государственной премии СССР. Твардовский был секретарем правления Союза писателей СССР, вице-президентом Европейского сообщества писателей. В общем, создается впечатление, что он – это типичный образец писателя, обласканного советской властью, но это далеко не так...

Вот строфы из его стихотворения, ставшего в СССР хрестоматийным:

*Я убит подо Ржевом,
В безымянном болоте,
В пятой роте, на левом,
При жестоком налете.
Я не слышал разрыва,
Я не видел той вспышки, –
Точно в пропасть с обрыва –
И ни дна ни покрывки.*

В 1967 г. он написал стихотворение, которое обозначало тот жизненный путь, по которому он старался идти всю свою жизнь:

*Не лгать,
Не трусить,
Верным быть народу,
Любить родную землю-мать,
Чтоб за нее в огонь и в воду
А если –
То и жизнь отдать.*

Александр Трифонович был главным редактором «Нового мира» дважды – в 1950-1954 и 1958-1970 гг. После того, как в журнале было опубликовано несколько «вредных», по мнению властей, статей, он был отстранен от руководства журнала.

Литературовед В.Лакшин вспоминал о том периоде в жизни Твардовского: «Он сидел за большим, с массивными тумбами столом, в старомодном канцелярском кресле с прямой спинкой и твердыми подлокотниками. Закончив с почтой, снимал очки, совал их в нагрудный карман, а из портфеля вынимал верстки со своими пометками. И началась обычная необъявленная редколлегия без предварительной повестки дня – разговор о прочитанных рукописях, о текущих новостях, о том, что давать в очередную журнальную книжку».

Журнал не опубликовал роман Б.Пастернака «Доктор Живаго» при жизни автора. Но в № 11 за 1962 г. была помещена по-



ведь А.Солженицына «Один день Ивана Денисовича», мемуары И.Эренбурга «Люди, годы, жизнь». В журнале публиковали свои произведения В.Войнович, Ф.Абрамов, О.Берггольц и другие писатели.

После снятия Хрущёва с высших постов в прессе началась кампания против «Нового мира». Ожесточенную борьбу с журналом вел главлит, систематически не допуская к печати самые важные материалы. Поскольку формально уволить Твардовского руководство Союза писателей не решалось, последней мерой давления на журнал было снятие заместителей Твардовского и назначение на эти должности враждебных ему людей. В феврале 1970 г. Твардовский был вынужден сложить редакторские полномочия, что безусловно, ускорило его кончину. В последний день работы главным редактором он обошел всю редакцию, всем жал руки и благодарил за работу. Часть коллектива журнала последовала его примеру. Редакция была, по сути, разгромлена.

Александр Трифонович много курил. У него был диагностирован рак легких. В ночь с 21 на 22 сентября 1971 г. у него случился инсульт. 22 сентября больной был помещен в больницу с частичным параличом правой стороны тела и затрудненной речью. Твардовский не мог ни нормально говорить, ни тем более писать. Узнав в больнице о присуждении Солженицыну Нобелевской премии по литературе, Твардовский прохрипел: «Браво! Победа! Так им и надо!»

18 декабря 1971 г. писатель умер в подмосковном поселке Красная Пахра. Его похоронили в Москве на Новодевичьем кладбище.

Андрей ВУКОЛОВ.

Конкурсы

В течение нескольких дней санаторий «Жемчужина Кавказа» в Ессентуках в буквальном смысле превратился в «Поющий источник»: именно такое название носит одноименный фестиваль авторской песни и поэзии. Зародившийся в стенах здравницы Российского профсоюза работников атомной энергетики и промышленности 10 лет назад при подвижничестве генерального директора, главного врача санатория Евгения Никитина, музыканта, основателя и бессменного руководителя клуба бардовской песни Кавминвод, фестиваль за эти годы приобрел статус всероссийского и всякий раз становится событием в культурной жизни региона.

«Поющий источник» собирает друзей

Не стал исключением и нынешний – X Всероссийский фестиваль, собравший более 100 представителей 36 городов – посланцев предприятий атомной отрасли и атомных станций России, а также Украины (Запорожская АЭС), Белоруссии. География участников была необычно широкой – от Мурманска до Петропавловска-Камчатского и от С.-Петербурга до Краснодара.

Почетными гостями фестиваля на этот раз были известные авторы, прославленные московские барды Л.Сергеев и В.Егоров, возглавивший жюри фестиваля, а также И.Каримов, стоявший в начале 60-х годов у истоков бардовского движения, один из основателей и организаторов Московского КСП, летописец жанра авторской песни. Почетные гости провели с конкурсантами мастер-классы, показали программу по истории бардовского движения.

Фестивальные концерты, проходившие при полных залах, за все его дни посетили около 2 тыс. зрителей, которые вы-



сказывали теплые слова благодарности участникам и организаторам.

А под занавес торжества блистнули своим мастерством уже не музыканты, а кондитеры, торжественно подав в зал шедевр своего искусства – 100-килограммовый торт из мороженого.

Рубен КАЗАРЯН,
соб. корр. «МГ».

Ставропольский край.

НА СНИМКЕ: на сцене Евгений Никитин.

Фото автора.

Былое

Наша газета неизменно твердит о вреде алкоголя. Но никогда не заикалась, даже касаясь социального ущерба этилового спирта, его влияния на процессы исторические.

Знаете ли вы, что Великая французская революция хотя и зрела в умах якобинцев, то есть в собрании Св. Якова, но искру для ее фитиля высекали в парижских кабаках. Специалисты-историки знают, что алкоголь стал одной из непосредственных причин начала Американской революции.

Лондон ввел налог на продажу алкоголя в тавернах американских колоний, а также увеличил пошлины на ввоз в колонии карибского рома и патоки (сырье для производства рома). Это возмутило трактирщиков, производителей и торговцев спиртным, и, естественно, потребителей. В конце XVIII века таверны были не просто местом для еды и отдыха – там собирались, чтобы узнать и обсудить

Смело мы в бой пойдём...

Из коллекции фактов о вреде алкоголя

новости, а держатели трактиров были весьма уважаемыми людьми. В результате большинство колонистов отказались повиноваться Британской короне.

Первым восстанием против федеральной власти в США стал «бунт виски», вспыхнувший в начале 1790-х годов. Причина: чтобы выплатить долги, власти страны приняли решение ввести налог на спиртное. Возмущенные жители штата Пенсильвания отказались платить налог и взялись за оружие. Карательную экспедицию возглавил лично президент Джордж Вашингтон.

Кстати, первый президент США Джордж Вашингтон был одним из крупнейших производителей виски в стране. Он выпускал несколько сортов виски, самый дешевый продавался за 50 цен-

тов за галлон (примерно 3,8 л), самый дорогой – вдвое дороже. В 1799 г. Вашингтон заработал на этом примерно 7,5 тыс. долл. (Для сравнения, дойную корову тогда можно было купить за 8 долл.) А власть его во многом держалась и на личном богатстве.

В 1917 г. конгресс США одобрил 18-ю поправку к Конституции, в рамках которой в стране был введен сухой закон. Любопытно, что эту поправку ратифицировали не все штаты. В 1933 г. она была отменена. Причины введения сухого закона многообразны: важную роль сыграли протестантские религиозные деятели, женские организации и медицинская общественность, боровшиеся с пьянством. Кроме того, предполагалось, что отказ от производ-

ства спиртного позволит экономить зерно. Как известно, сухой закон привел к началу эпидемии самогонарения, активизации контрабандистов и образованию мощных преступных синдикатов, контролировавших этот бизнес.

В том же 1917-м выстрел мятежного крейсера «Авроры», дескать, возвестил новую веру человечества. Факт того выстрела спорный – у историков нет единого мнения по поводу, был ли залп на самом деле или он поистине легендарный. Зато доподлинно известно, что с падением царского режима в феврале того же года пал и первый российский «сухой закон», введенный царем по случаю Первой мировой. И «пошла плясать губерния», то бишь Расея. Более других в пьяном рево-

люционном угаре отличились тогда матросы. Они-то главным образом ворвались в Зимний дворец. От шальных пуль пьяных «буревестников революции» погибло всего четыре защитника дворца. Зато к утру авангард творцов нового мира не досчитался двух дюжин своих товарищей по борьбе. Морячки кинулись в царские винные погреба, маузерами «раскупорили» бочки токаяского и захлебнулись, натурально, как выразился молодой мой современник, утонули в заморском вине. Горькое похмелье от той матросской пьянки не проходит по сию пору.

Всё это я к тому, как велика ответственность наркологов перед историей...

Юрий БЛИЕВ,
обозреватель «МГ».

