

Медицинская

5 февраля 2016 г.
пятница
№ 8 (7628)

Газета®

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

Профилактика

Возвращая сибирское здоровье

Омские медики делают всё возможное, чтобы оно не осталось в прошлом



В Омской области активно проводится диспансеризация населения в наступившем 2016 г., а итоги прошлогодней на днях подвели в Министерстве здравоохранения области.

Всего в минувшем году в лечебно-профилактических учреждениях Омска и сельских районов Прииртышья прошли диспансеризацию 398 тыс. человек. Это 101,7% годового плана от числа жителей этого сибирского региона, официально зарегистрированных на первом этапе профессиональных медицинских осмотров, цель которых – выявление различных заболеваний. И его результаты вряд ли можно назвать благополучными по состоянию здоровья. 126 тыс. человек направлены врачами на второй этап диспансеризации, а почти у 45 тыс. впервые выявлены хронические заболевания. Такие, например, что не очень-то удивило

Идёт медицинское обследование

медиков, как эндокринные, систем кровообращения и пищеварения. По-прежнему проблемой региона остаются и злокачественные новообразования. Свыше 500 человек с раком различной локализации были направлены в Омский областной клинический онкологический диспансер.

Не очень утешительны и другие результаты диспансеризации в минувшем году. Они, конечно, с одной стороны, делают честь омским медикам, но приводят к выводу, что не надо голословно хвастаться сибирским здоровьем. Чтобы его реально укрепить, омские медики в целях коррекции выявленных факторов риска для здоровья 98,3 тыс. человек определили на постоянное диспансерное наблюдение. На дополнительные диагностические исследования направлено более 28 тыс., а чуть меньше 5 тыс. жителей

города на Иртыше и сельчан прошли или ещё проходят санаторно-курортное лечение.

Также увеличено число ЛПУ, где можно пройти диспансеризацию. В одном из районов на севере Прииртышья организована работа мобильного медкомплекса. А ещё начались выезды врачебных бригад, сформированных из специалистов ведущих омских клиник, главной задачей которых и является как раз диспансеризация людей, живущих, как говорится, в глубинке. То есть делается всё возможное, чтобы сибирское здоровье стало символом жителей Прииртышья.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Омск.

Фото Юрия ЛУНЬКОВА.

Начало

Красная лента, «Белая роза»

Белый как символ чистоты, и красный, торжественный – эти цвета переплелись на днях в Южно-Сахалинске. Символическим перерезанием красной ленточки здесь открыли новый благотворительный центр диагностики женской онкологии «Белая роза». И сразу после торжеств медицинский диагностический центр, направленный на профилактику женских онкологических заболеваний, начал работу.

Штат клиники составили высококвалифицированные специалисты: гинекологи, маммологи, рентгенологи,

онкологи и психологи. Действуют кабинеты маммографии и ультразвуковой диагностики. Все услуги – бесплатны. Об этом сообщило правительство Сахалинской области.

К слову, запись на комплексное медицинское обследование в центре началась задолго до его открытия. Желание пройти осмотр у специалистов учреждения высказали более 1500 женщин. В первый же день работы медицинского центра «Белая роза» на приёме у специалистов побывали полсотни пациенток.

За результатами исследований можно обращаться на третий день

после процедур. В дальнейшем, как пояснили в Минздраве региона, эти сроки будут сокращены – в учреждении планируется закупка и установка анализатора крови, для него уже подготовлено отдельное помещение.

Отметим, проект «Белая роза» реализуется в России с 2010 г. Южно-Сахалинск стал 11-м городом нашей страны, где при поддержке областных властей открылся благотворительный медицинский диагностический центр женского здоровья. На Дальнем Востоке – это вторая клиника, открытая в рамках проекта «Белая роза». Первая – в Благовещенске – работает с 2013 г.

Николай РУДКОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Южно-Сахалинск.



Лео БОКЕРИЯ,
президент Лиги здоровья нации,
директор Научного центра
сердечно-сосудистой хирургии
им. А.Н.Бакулева, академик РАН:

...Оформление движения в Коалицию организаций за здоровый образ жизни действительно назрело.

Стр. 4



Елена БАЙБАРИНА,
директор Департамента медицинской
помощи детям и службы
родовспоможения Минздрава России,
профессор:

Перинатальные центры – «мозг и сердце» трёхуровневой модели оказания медицинской помощи беременным и новорождённым.

Стр. 5



Владислав КУЧМА,
председатель Всероссийского
общества развития школьной
и университетской медицины
и здоровья,
член-корреспондент РАН:

Информационно-компьютерные технологии несут как благо, так и риски.

Стр. 7

В центре внимания

Дефицита препаратов и защитных масок нет

Министерством здравоохранения РФ в настоящее время предпринимается комплекс действий, направленных на обеспечение потребности в лекарственных препаратах в связи с текущим подъёмом заболеваемости гриппом. Проводится регулярный мониторинг наличия лекарственных препаратов в аптечной сети и лечебных учреждениях.

Как сообщил директор Департамента общественного здоровья и коммуникаций Минздрава России Олег Салагай, для лечения гриппа в настоящее время применяются две группы препаратов. Первая из них – лекарства, непосредственно воздействующие на сам вирус (например, ингавирин, триазавирин, реленза, тамифлю и др.). Их суммарный запас на складах составляет более 6 млн единиц. Вторая группа – иммуностимуляторы, мобилизующие защитные силы организма (например, виферон, амиксин, арбидол, кагоцел, оксолиновая мазь и др.). По данным препаратам в настоящее время также нет какого-либо системного дефицита. Например, если говорить о традиционно популярной среди населения оксолиновой мази, то в течение следующей недели в продажу поступят ещё около 450 тыс. упаковок данного препарата.

Особо отметим, что препараты с противовирусной активностью должны назначаться, как и антибиотико-профилактика для лечения

осложнений гриппа, только врачом. Самолечение может привести к серьёзным осложнениям.

За последние несколько лет существенным образом увеличено количество производимых в нашей стране защитных масок, и сегодня их выпускается около 25 млн штук в месяц. Это полностью обеспечивает потребности населения. Среднемесячное потребление аптечной сетью защитных масок составляет в зимние месяцы (2015-2016 гг.) от 10 до 12 млн штук в месяц.

Временные логистические трудности, возникающие в аптечной сети по указанным препаратам и медицинским изделиям в связи с ажиотажным спросом, разрешаются в течение 1-3 дней. Росздравнадзор проводит работу с производителями, оптовыми организациями и аптеками по более быстрому реагированию на спрос. Медицинские организации обеспечены запасом медикаментов на срок более 2 недель.

Министерство регулярно взаимодействует с производителями и оптовыми поставщиками лекарственных средств с целью недопущения возникающих трудностей.

Ожидается, что вскоре заболеваемость гриппом в России достигнет своего пика, после чего пойдёт на спад.

Алексей ПАПЫРИН,
корр. «МГ».

Москва.

Новости

Штаб заседает ежедневно

В связи с эпидемическим подъёмом гриппа и ОРВИ в Смоленской области создан штаб по противодействию распространению инфекционных заболеваний в регионе. Заседания штаба с целью оценки динамики ситуации и оперативного принятия мер проводятся ежедневно.

Одной из эффективных мер, принятых штабом, стало перепрофилирование 200 коек гастроэнтерологического, кардиологического, пульмонологического, неврологического отделений и отделения алергологии-иммунологии клинической больницы № 1 Смоленска – для госпитализации больных ОРВИ, гриппом, пневмонией.

Активно включился в борьбу с эпидемией коллектив Смоленского государственного медицинского университета. Как сообщил «МГ» ректор СГМУ профессор Игорь Отвагин, в оказании медпомощи участвуют 56 клинических интернов и ординаторов и около 100 студентов старших курсов, которые в качестве волонтеров и сотрудников среднего персонала подрабатывают в лечебно-профилактических учреждениях.

Владимир КОРОЛЁВ.

Смоленская область.

Что наша жизнь? Игра!

Главных врачей, директоров школ и других управленцев бюджетных учреждений научат эффективному менеджменту с помощью специальной симуляционной игры. Об этом рассказал исполняющий обязанности ректора Московского городского университета управления правительства Москвы Василий Фивейский. В частности, он сообщил.

– В I квартале нынешнего года мы планируем запустить новую симуляционную игру по управлению бюджетной организацией города, к разработке которой приступили в прошлом году. Игра будет разбита на несколько периодов, каждый период – это моделирование финансового года. Чиновникам будет предложено «прожить» несколько финансовых лет, оценить динамику, обсудить и сравнить результаты разных групп. В игру заложены ключевые показатели эффективности, которые сейчас приняты Главконтролем Москвы и внедрены для управления бюджетными организациями города.

Уточняется, что в команде может быть до двух десятков человек из числа заместителей руководителей департаментов, руководителей бюджетных учреждений всех сфер деятельности Москвы. «Игра» представляет собой игровое поле с фишками имеющихся ресурсов и карточками со специальными заданиями. Подсчитывать результативность будет специальная компьютерная программа, которая учтёт всё: как спланированы ресурсы, как и на что расходуются бюджетные средства, насколько жители довольны качеством оказанных услуг и многое другое. За 2016 г. в игре смогут поучаствовать не менее 1 тыс. человек. Всего в Москве несколько тысяч бюджетных учреждений, поэтому программа будет востребована не один год.

Марк ВИНТЕР.

Москва.

Уровень – международный

Бактериологическая лаборатория Республиканской клинической больницы им. Н.А.Семашко в Улан-Удэ получила сертификат от Национальной службы внешней оценки качества Великобритании.

По информации Министерства здравоохранения Республики Бурятия, в 2015 г. баклаборатория РКБ полностью перешла на работу по европейским стандартам определения чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам EUCAST, а ещё годом раньше начала принимать участие в проекте «Марафон» по мониторингу распространённости и антибиотикорезистентности возбудителей инфекций в многопрофильных стационарах регионов России.

Уже само предложение участвовать в программе внешней оценки качества Великобритании было для лаборатории признанием высоких результатов её работы, а получение сертификата лишь подтвердило, что бурятские бактериологи успешно решают задачи по идентификации микроорганизмов и определению их чувствительности к антибактериальным средствам.

Елена БУШ.

Улан-Удэ.

В режиме профилактики

В связи с обострением эпидемиологической ситуации по гриппу и ОРВИ Департамент здравоохранения Москвы вводит ряд ограничений в работе медицинских организаций государственной системы здравоохранения столицы, сообщили в ведомстве.

На всё время повышенной сезонной заболеваемости респираторными инфекциями отменены такие мероприятия, как диспансеризация, профилактические медицинские осмотры, а также посещение детских поликлиник для родителей с детьми в возрасте до 3 лет.

Активизирована работа столичных врачей, связанная с оказанием медицинской помощи заболевшим. В частности, значительно увеличен состав врачей, осуществляющих амбулаторный приём пациентов с симптомами гриппа и ОРВИ, в отделениях медицинской профилактики, центрах здоровья, дневных стационарах, а также организован дополнительный приём у врачей-специалистов. Кроме того, увеличено время работы взрослых и детских поликлиник.

Департаментом здравоохранения также создана мобильная учебно-экспертная группа по координации тактики оказания медицинской помощи пациентам с тяжёлыми формами острого респираторного заболевания.

В качестве профилактической меры против распространения инфекции полностью прекращён допуск посетителей к пациентам, находящимся на лечении в больницах, а также посещения детей, находящихся на реабилитации в детских санаториях, подведомственных Департаменту здравоохранения Москвы.

Валентин СТАРОСТИН.

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

Вопрос в министерство

Мы ждём ваших писем!

Поддержку нашим читателям пообещала министр здравоохранения РФ

«Медицинская газета» открывает новую рубрику – «Вопрос в министерство». Мы рассчитываем, что письма наших читателей – проблемах, встающих перед коллективами больниц и поликлиник, о том, как коллеги оценивают изменения в нормативную базу.

Поддержку «МГ» пообещала министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова. Речь об этом шла на встрече с главным редактором газеты Андреем Полтораком. По обоюдному мнению, сотрудничество профессионального издания с министерством должно совершенствоваться и укрепляться.

Сегодня отечественная медицина проходит сложный период своего развития. Идёт оптимизация отрасли, отлаживается трёхуровневая система в здравоохранении, заканчивается формирование интегральных показателей критериев качества оказываемой медицинской помощи. В стадии развития находятся современные стационары-замещающие технологии, в работу медицинских учреждений последовательно внедряются информационные технологии – электронная запись к врачу, медицинская карта и библиотека профессиональной



Вероника Скворцова Андрею Полтораку: «Мы открыты для честного диалога»

литературы. Нельзя потерять и другие наметившиеся положительные тенденции, которыми отмечены последние годы. Например, остановлено долгое время нарастающее сокращение маломощных медицинских организаций на селе. Из этой же серии – сокращение кадрового дисбаланса отрасли, в настоящее время половина поступающих в медицинские вузы знают, где они будут работать по окончании своего обучения.

Редакция рассчитывает, что новая рубрика позволит стать ещё одним каналом получения информации Министерства здравоохранения РФ. Наша страна переживает сложный период. И только вместе мы сможем пройти его без излишних потерь, понимая, какая ставится цель и как близко к ней удастся приблизиться.

Фото
Александра ХУДАСОВА.

Острая тема

К информатизации врачи не готовы

Расширенное заседание рабочей группы IT-специалистов «Виртуальная медицина» состоялось в Москве, где при участии ведущих специалистов по телемедицине клинических научных центров проведён анализ развития инструментов мобильной медицины.

На заседании было подчёркнуто, что нельзя вести разговор о телемедицине, если до сих пор не сформулировано, а что же врач должен знать и уметь по специальности. Как сообщила президент ассоциации медицинской информатики Татьяна Зарубина, в медвузах нашей страны медицинская информатика преподаётся формально. Вместо неё зачастую учат просто основам информатики. В результате врачи к информатизации полностью не готовы. Нынешние медики интуитивно осваивают основы компьютерной грамотности.

– Кроме того, многие врачи не знают английского языка, когда все информационные системы на английском языке, – подчеркнула Т.Зарубина. – Через 10 лет эти врачи будут неконкурентоспособны. Нужно менять на уровне Минздрава отношение к проблеме

информатики и решать вопрос в масштабе страны.

По словам директора Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины, главного специалиста Минздрава России по медицинской профилактике Сергея Бойцова, ещё пару лет назад телемедицину считали неактуальной и неадекватной, не было телеконсультирования. 2015 г. в плане информатизации стал решающим. Грядущий год станет переломным в плане электронного здравоохранения.

– Наш семинар по телемедицине – единственный, проходящий раз в 2 месяца. Он всегда актуален, поскольку медицинские услуги теперь составляют половину ВВП. Сейчас один врач полностью решает медицинскую судьбу пациента. Каждый третий выпускник медицинских вузов собирается уехать из страны, – заключил С.Бойцов.

По словам собравшихся, 20% населения живут в тех местах, где кроме как по скайпу помощь невозможно оказать. Телемедицина поможет сократить инвалидизацию трудоспособного населения, численность которого и так сокращается. Удалённый мониторинг и телемедицина должны легально использоваться на территории

России, правда, пока закон и не запрещал телеконсультации при хронических неинфекционных заболеваниях.

На семинаре были продемонстрированы портативные приборы для дистанционного снятия кардиограммы. По результатам ежегодного саммита по мобильной медицине средства удалённого мониторинга сердечно-сосудистых заболеваний – наиболее распространённые инструменты. Телемедицина названа технологической, медицинской и социальной революцией, происходящей уже сейчас. В мире в настоящее время телемедицинские консультации активно используются в секторе коммерческого здравоохранения, однако цель их в подавляющем большинстве случаев состоит не в оказании реальной помощи пациенту, а в продаже ему платных услуг, по типу «интернет-магазина». Декларируемые высокопрофессиональные телеконсультации, например, в области лучевых методов диагностики или патоморфологии, несмотря на широкое применение за рубежом, в нашей стране ещё не стали доступны в реальной клинической практике.

Иван МАГЕР,
корр. «МГ».

Кагры

Где вы, доктор Чехов?

В этом году на реализацию программы «Земский доктор» в Томской области будет направлена беспрецедентная сумма – 100 млн руб. из федерального и регионального бюджетов. Это говорит о том, что на проект здесь возлагают высокие надежды.

За всё время действия проекта желание стать «земскими докторами» в Томской области выразили 390 врачей, но говорить о том, что кадровая проблема в сельских больницах этой сибирской территории решена, пока не приходится. Как уточняют в Департаменте здравоохранения области,

в 2014 г. на выплаты молодым специалистам, приехавшим работать в сельские районы, было направлено 60 млн руб., а в минувшем и того меньше – всего 46 млн.

Елена ЮРИНА.

Томск.

Инициатива

В школу и детсад — с медицинской картой

Общероссийский народный фронт (ОНФ) предлагает вернуть практику обязательного предоставления медицинских карт при поступлении в школу и детский сад, а воспитателям и учителям — доступ к данным о здоровье детей.

Медицинские карты в 2012 г. были исключены Минобрнауки России из списка обязательных документов, предоставляемых при поступлении в дошкольные и школьные образовательные учреждения. Принести в детсад справку о здоровье ребёнка или нет сегодня — исключительно выбор родителей. Информацию даже об обследованных детях и детях, имеющих заключения психолого-педагогической комиссии, родители имеют право не предоставлять. Как сообщает пресс-служба ОНФ, отмена медкарт для поступающих в детсад или школу упростила процедуру сбора документов, однако поставила под угрозу жизнь детей.

По словам члена центрального штаба ОНФ, заведующей Центром развития ребёнка — детский сад № 1787 Наталии Горбачёвой, владеющей информацией о состоянии здоровья детей, воспитатели смогут оказывать первую медицинскую помощь. Например, при эпилептическом припадке он сможет своевременно спрогнозировать поведение ребёнка и развитие ситуации. В случае с воспитанниками с особенностями развития

педагог будет знать, как помочь таким детям адаптироваться в социуме и освоить образовательную программу.

«Педагоги оказались в информационном вакууме относительно особенностей здоровья детей, поступающих на обучение в образовательную организацию. Практически все данные о здоровье ребёнка закрыты для педагогов, поступающих на обучение в образовательную организацию. Практически все данные о здоровье ребёнка закрыты для педагогов, поступающих на обучение в образовательную организацию. Практически все данные о здоровье ребёнка закрыты для педагогов, поступающих на обучение в образовательную организацию».

Педагог считает, что педагогическое и медицинское сообщества должны выработать в кратчайшие сроки механизм предоставления дошкольным учреждениям медицинской информации об особенностях здоровья детей, поступающих на обучение в детсад, закрепив это законодательно. Н.Горбачёва подчёркивает, что нужно проработать процедуру оценки здоровья детей и удобные формы для предоставления информации: педагог должен легко и быстро ориентироваться в медицинских сведениях.

Предлагается также законодательно закрепить конфиденциальность сведений о здоровье ребёнка, которые попадают в распоряжение работников детских садов и школ. Основанием для такого предложения стала получившая в сентябре широкий общественный

резонанс история первоклассницы, страдающей сахарным диабетом 1-го типа, которую школьные работники отправляли делать инъекции инсулина в туалет.

В настоящее время по закону педагоги не имеют не только доступа к сведениям о состоянии здоровья детей, но и права оказывать первую помощь. В ОНФ считают необходимым внести законодательные изменения и в этом направлении, а также проработать вопрос о дополнительной медицинской подготовке педагогических работников.

«Педагоги зачастую теряются, когда требуется оказать первую медицинскую помощь ребёнку. А эти ситуации требуют сиюминутных решений и неотложных мер. Из ряда дошкольных и школьных учреждений медсёстры и врачи все выведены в рамках сокращения номенклатуры образовательных и медицинских услуг, или график работы медицинского работника не совпадает со временем пребывания детей в образовательном учреждении, поэтому приходится рассчитывать только на скорую помощь. Считаю необходимым в этой связи вводить в образовательные программы педвузов модули, обеспечивающие более серьёзную подготовку студентов по программам оказания первичной медицинской помощи детям», — заключила Н.Горбачева.

Валентин МАЛОВ.

МИА Сити!

Проекты

К аптекам будет ещё больше внимания

Группа членов Совета Федерации внесла на рассмотрение Госдумы РФ проект федерального закона, запрещающий розничную продажу препаратов для искусственного прерывания беременности, известных как «беби-капут». Принятие законопроекта позволит повысить контроль за оборотом лекарственных средств для медикаментозного прерывания беременности.

Авторы законопроекта во главе с заместителем председателя Комитета Совета Федерации по конституционному законодательству и государственному строительству Еленой Мизулиной поясняют, что эти препараты могут применяться только в больницах. Прежде чем

врач назначает такое медицинское вмешательство, женщина проходит обследование для определения срока беременности и исключения медицинских противопоказаний. После приёма препарата пациентка находится под наблюдением медиков, при необходимости проводятся контрольные исследования.

Определены условия отпуска данных препаратов из аптек: препарат может поставляться только в медицинские акушерско-гинекологические учреждения, относящиеся к государственной системе здравоохранения, также в учреждения муниципальной и частной собственности, имеющие лицензии на этот род деятельности.

При этом врачи не имеют права выписывать рецепты на эти лекарства, так как они предна-

значены только для применения исключительно в медучреждениях.

Как сообщил журналистам официальный представитель Минздрава России Олег Сагалая, общее количество зарегистрированных абортотворных препаратов за последние 2 года снизилось в стране на 8%. Отметив, что ранее в СМИ появилась недостоверная информация о том, что количество абортов увеличилось, он заявил: «Эта информация не соответствует действительности. Причиной того, что в этой статье автор приходит к выводу об увеличении количества абортов, является тот факт, что он сравнивает две разные цифры из двух разных статистических источников».

Иван ГОРБИНСКИЙ.

МИА Сити!

Статистика

Грипп — не повод поболеть?

В разгар эпидемии гриппа специалисты Ямальского центра медицинской профилактики провели опрос среди участников интернет-сообществ в социальных сетях. Всего в опросе приняли участие около 200 человек трудоспособного возраста, из них три четверти женщин.

В результате установлено, что 44,1% респондентов не берут больничный лист, когда заболевают ОРВИ или гриппом, предпочитая проходить на работу с плохим самочувствием. Чаще всего от боль-

ничного отказываются, чтобы не терять часть зарплаты и не портить отношения с руководством — эту причину назвали 24,5% опрошенных. Около 10% северян не считают простуду серьёзным заболеванием и столько же мотивируют своё решение тем, что попасть в поликлинику сложно, а терять время на очереди не хочется.

Оформляют листок нетрудоспособности в редких случаях в зависимости от тяжести заболевания 37,3% респондентов. Обращает на себя внимание тот факт, что лишь 18,6% ямальцев ответственно отно-

сятся к своему здоровью, а также к здоровью окружающих и при любом недомогании стараются остаться дома. Основной причиной оформления больничного листа в 15,7% случаев является беспокойство людей за своё здоровье и желание поскорее выздороветь.

Татьяна ШИПУЛИНА, заведующая кабинетом организационно-методической работы, врач-психиатр Центра медицинской профилактики.

Ямало-Ненецкий автономный округ.

Акценты

В гинекологии нет места интуиции

В Москве прошла городская школа акушера-гинеколога. Мероприятие транслировалось на все регионы России. Наряду с этим 250 зрителей стали его участниками. Открыл брифинг главный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения Москвы Александр Конопляников.

По его словам, та модернизация, которая сейчас прошла, — огромная, однако не в полной мере удовлетворяет как пациентов, так и врачей. «Мы должны стандартизировать всю акушерско-гинекологическую помощь, за которую спросят нас с вами. Надо лечить не как тебе нравится или опыт подсказывает, а руководствоваться стандартами Министерства здравоохранения — назначениями в соответствии с инструкциями. Я — всегда на защите врачей, но если мы столкнёмся с осложнением, возникшим в силу того, что лечили на основании интуиции, мне такого доктора защитить будет очень трудно», — акцентировал он.

Как известно, каждые 5 лет акушер-гинеколог, как и любой другой специалист-клиницист, должен проходить курсы повышения квалификации. Образование — заслуга самого врача в структуре департамента здравоохранения. В настоящее время в столичном регионе насчитывается 132 женские консультации, 27 акушерских стационаров, 43 гинекологических отделения.

Наиболее примечательным событием в рамках школы стал се-

минар по преждевременным родам в Москве, который организовал крупный специалист в области акушерства и гинекологии профессор Марк Курцер. В рамках предстоящей аккредитации медицинских работников под руководством М.Курцера проводятся всероссийские семинары, за которые слушателям начисляются баллы, необходимые для успешной аккредитации по своей специальности. Если человек слушал, например, всего 2 семинара из 20, — это будет негативно отмечено при оценке его знаний.

А.Конопляников и М.Курцер признали, что, к сожалению, наиболее уязвимым звеном в нынешней гинекологии являются врачебные ошибки, ведущие к инвалидизации пациенток и к их гибели. Эксперты акцентировали внимание аудиторией, что это, как правило, происходит тогда, когда врач руководствуется субъективным опытом, а не инструкциями в виде национальных клинических рекомендаций по ведению той или иной нозологии. «Существует небрежность и халатность», — констатировал М.Курцер.

В заключение мероприятия А.Конопляников напомнил коллегам, что им необходимо не только посещать, но и принимать активное участие в отраслевых мероприятиях, входящих в систему аккредитации медработников.

Иван МАТВЕЕВ.

МИА Сити!

Однако

В России — миллион ВИЧ-инфицированных



20 января 2016 г. в базу данных о ВИЧ-позитивных гражданах России, находящуюся в Федеральном научно-методическом центре по профилактике и борьбе со СПИДом, был официально внесён миллионный больной ВИЧ-инфекцией, сообщил руководитель центра Вадим Покровский.

Миллион ВИЧ-инфицированных — это по официальным данным. Однако они, по оценке экспертов, далеки от истины — в действительности число носителей этого вируса может достигать в стране 1,5 млн человек.

Миллионным ВИЧ-инфицированным стала 26-летняя женщина, прошедшая обследование в Ростовской области.

Напомним, что ещё в ноябре прошлого года В.Покровский говорил о 986 тыс. носителей ВИЧ. Как ожидается, по итогам 2015 г. будет сообщено более чем о 93 тыс. новых случаев, и это самый

большой показатель за все годы эпидемии, — пояснил руководитель федерального центра.

На случаи заражения ВИЧ-инфекцией при половых контактах приходится 43%, при этом в зоне риска чаще оказываются женщины: более 2% мужчин в возрасте 25-40 лет уже являются носителями инфекции. «Примерно 53% случаев заражения в 2015 г. были связаны с употреблением наркотиков, 43% — с половыми контактами между мужчинами и женщинами, 1,5% — с гомосексуальными контактами. 2,5% случаев относятся к детям, родившимся от ВИЧ-инфицированных матерей, но диагноз у них может быть снят после дополнительного обследования», — сообщил В.Покровский.

С 2016 г. общий объём выделенных на борьбу с ВИЧ-инфекцией денежных средств превысит 600 млн долл.

Иван ВЕТЛУГИН.

МИА Сити!

Лига здоровья нации выступила с предложением о проведении десятилетия борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), которые остаются главной проблемой инвалидизации и смертности в России. Это десятилетие должно стать продолжением завершившегося Национального года борьбы с ССЗ, считает прошедший в Научном центре сердечно-сосудистых заболеваний им. А.Н.Бакулева Минздрава России очередной IV съезд лиги.

Следую велению времени

«Надо понимать, что за год, конечно, невозможно сделать очень много в таком вопросе, как борьба с ССЗ и, тем не менее, многое удалось. Понимая, что эта тема началась не вчера и закончится не завтра, эта чума XX века плавно переползла в XXI век, президиум Лиги здоровья нации выступил с обращением о проведении 10-летия борьбы с ССЗ, – сказал глава организации, директор Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева, академик Лео Бокерия. – Наше предложение было очень горячо поддержано правительственной комиссией по вопросам охраны здоровья граждан. Данный вопрос, в том числе и в заключительном слове Дмитрия Медведева, поручен Минздраву, Лиге здоровья нации и заинтересованным некоммерческим организациям».

Л.Бокерия остановился в своём докладе на предварительных итогах Национального года борьбы с ССЗ и на одной из самых важных и освещаемых акций лиги – Всероссийской информационно-пропагандистской оздоровительной акции «Волна здоровья», которой в этом году исполняется 10 лет.

«Самое большое впечатление на людей как раз оказывает эта акция, потому что приезжают московские специалисты из ведущих федеральных центров, экипированные по последнему слову техники, – заметил академик. – Я был в прошлом году свидетелем акции в Самаре. Там увидел огромные очереди людей. Хотя Самара – город очень продвинутый, тем не менее его жители очень стремятся попасть к московским врачам, показать детей, протестироваться и т.д. Поэтому мы хотим, чтобы наши делегаты активнее участвовали в мероприятиях акции в тех городах, которые они представляют и куда приходит наша «Волна здоровья».

Определить цели и задачи

В завершение Л.Бокерия высказался за создание общероссийского движения «Гражданское общество за здоровый образ жизни».

«В отчётном докладе президиума съезда есть материалы о движении. Хочу подтвердить, что оформление движения в Коалицию организаций за здоро-

вый образ жизни действительно назрело, – отметил глава лиги. – Это движение очень мощно развивается во всём мире. Буквально несколько месяцев назад на очень многих американцев произвело огромное впечатление мероприятие, которое провели в Нью-Джерси на американском футбольном стадионе, где было больше 100 тыс. человек – тогда весь день был посвящён здоровому образу жизни. У нас сейчас много общественных организаций, которые ведут такую работу. Поэтому создание движения за

здоровья», «Прогулка с врачом», «Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России» и др.

Член президиума лиги, помощник главы Правительства РФ Геннадий Онищенко напомнил, что лига – одна из старейших неправительственных организаций России. «Нужно поддержать Министерство здравоохранения в реализации судьбоносного закона по профилактике табакокурения, который был принят, – считает он. – Это будет мощным конкретным вкладом в профилактику ССЗ».

в борьбе с курением, которое, как известно, серьёзно подрывает здоровье нации, лига сделала главный шаг – добилась того, что из пайков солдат был исключён табак. «Мы обратились в Министерство обороны РФ по этому вопросу, нас тут же поддержали. Также мы собрали 1 млн подписей против курения, тогда подписалась вся футбольная команда «Зенит», все губернаторы, самые известные люди, до кого мы смогли дойти, и это всё ушло в Госдуму перед чтением, когда принималось

Ориентиры

Здоровый образ жизни — в жизнь

Такую цель наметил IV съезд Лиги здоровья нации



В президиуме съезда

здоровый образ жизни было бы в самый раз именно сейчас, поскольку некоммерческие структуры набирают реальную силу, есть большая поддержка со стороны президента страны в финансовом отношении. Конечно, нам надо продумать форму консолидации, определить партнёров, чтобы не было организаций-однодневок, определить цели и задачи, разработать программные документы, продумать органы управления и, конечно, мы должны как представители Лиги здоровья нации, продумать своё место в этом движении», – сообщил Л.Бокерия.

В свою очередь член президиума лиги, президент Торгово-промышленной палаты РФ Сергей Катырин отметил, что сегодня многие организации занимаются поддержкой здоровья населения, в частности борьбой с сердечно-сосудистыми заболеваниями, но начало такой деятельности было положено в проектах лиги: «Прикоснись к сердцу ребёнка», «Волна

«У нас в стране некоммерческие организации имеют несколько двусмысленную репутацию. Как речь идёт о них, то сразу начинают искать там иностранных агентов. В то же время Лига здоровья нации и лично Лео Антонович представляю собой пример яркой гражданской позиции, делают дело без лишнего шума. Потому-то опыт лиги должен распространяться и в регионах, там она должна быть известна максимально широко. Она заслуживает того, чтобы рассказывать о ней больше, – отметил член президиума лиги, генеральный директор российского международного информационного агентства «Россия сегодня», заместитель генерального директора ВГТРК Дмитрий Киселёв.

Требуется активная поддержка

В заключение президент Лиги здоровья нации напомнил, что

нынешнее антитабачное законодательство», – отметил Л.Бокерия.

«Когда мы начинали, никто не говорил о здоровом образе жизни, – напомнил он, – не было этого термина в стране. Мы первыми сказали, что здоровый образ жизни надо формировать, и уже сделаны определённые шаги. Важно, чтобы в составе нашей организации были люди, уважаемые, авторитетные, чистые во всех отношениях. Я думаю, это тоже один из главных признаков того, что организация развивается и никак себя не запятнала», – заключил академик.

По итогам съезда в коллегиальный постоянно действующий орган Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» – в президиум избраны: Евгений Велихов – председатель президиума Российской ассоциации содействия науке, почётный президент НИЦ «Курчатовский институт», Пётр Глыбочко – ректор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова, Игорь Каграманян – первый заместитель министра здравоохранения РФ, Сергей Катырин – президент Торгово-промышленной палаты РФ и другие.

Президентом Лиги здоровья нации единогласно избран Лео Бокерия.

Правительственная комиссия по вопросам охраны здоровья граждан под руководством председателя Правительства РФ Д.Медведева приняла ранее решение о проведении следующего заседания комиссии и Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России» в апреле 2016 г.

Константин ШЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

Новости

Высокий долг милосердия

Губернатор Ульяновской области Сергей Морозов выступил с инициативой оказать материальную поддержку сёстрам милосердия. С таким предложением глава региона обратился к руководителям муниципалитетов на расширенном совещании по вопросам социальной поддержки медработников.

В ходе мероприятия губернатор награждал медицинских сестёр за успехи в сфере охраны здоровья населения, высокий профессионализм, активную гражданскую позицию и проявленное милосердие.

По информации специалистов Министерства здравоохранения области, в медицинском колледже Ульяновского государственного университета на специальности «Сестринское дело» по направлению «Сестра милосердия» в настоящее время обучаются 57 студентов.

– Сёстры милосердия должны стать в наше время новой медицинской элитой, воплощением доброты, человеколюбия и профессионализма. В лечебных учреждениях наши первые выпускницы показывают высокий уровень знаний, стараются искать подход к каждому тяжелобольному пациенту. Среди людей без медицинского образования есть много желающих принять участие в этом движении и на безвозмездной основе ухаживать за тяжелобольными людьми, – отметил председатель отдела Симбирской и Мелекесской епархии по взаимодействию с органами здравоохранения Ульяновской области иерей Дмитрий Субботин.

– Я только учусь на сестру милосердия, это мой осознанный выбор. Теоретическую часть в колледже мы совмещаем с практикой в ульяновских больницах. Кроме ухода за пациентами, мы участвуем в богослужениях, помогаем готовить больных к исповеди. Также посещаем ребят из детских домов, из онкологического отделения детской областной больницы: дарим им подарки на Рождество и Пасху, проводим тематические беседы, – добавила студентка 2-го курса медколледжа университета Мария Егорова.

– В Ульяновской области реализуется стандарт социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений здравоохранения. Эту помощь получают более 1500 молодых медиков. Так, сумма средств, выделенных из областного бюджета на соцподдержку специалистов в 2015 г., составляет более 28 млн руб. Благодаря федеральной программе «Земский доктор» в 2015 г. на работу в сельскую местность уже трудоустроились 65 врачей, все они получили по миллиону рублей. С этого года стартует инициативная губернатором региональная программа «Земский фельдшер».

Виктория ГУРСКАЯ,
внешт. корр. «МГ».

Ульяновск.

Вехи

«Круглый стол» в Московском доме ветеранов войн и Вооружённых сил открыл председатель его совета генерал-лейтенант в отставке Вячеслав Михайлов.

Он напомнил, что четверть века назад это учреждение создавалось с единственной целью – оказание заслуженным людям конкретной медико-социальной помощи. Этот план осуществлялся при поддержке Правительства РФ, правительства Москвы и Министерства обороны России, и сейчас сделано всё, чтобы ни один участник Великой Отече-

Дом, где всегда ждут ветеранов

ственной войны не был обойдён вниманием.

На сегодняшний день здесь и в его социально-реабилитационном центре работают 1,5 тыс. человек. Из них 80% составляют сиделки и патронажные сёстры. Также здесь трудятся 24 врача, 63 медицинские сестры. Это даёт возможность максимально охватить вниманием всех одиноких и малоподвижных ветеранов Москвы, что, к сожалению,

пока ещё не достигнуто во многих регионах России. Если раньше, например, «лежачие» ветераны обслуживались 24 часа в неделю в течение 4 дней, то с прошлого года это обслуживание увеличено до 6-7 дней и 40-49 часов.

Были приняты меры к развитию такой структуры реабилитации, как «санаторий на дому», которая ветеранам очень востребована. Начинать с 36 ве-

теранов, сейчас их уже около 5 тыс. Обслуживают ветеранов 15 врачебно-сестринских бригад.

В прошлом году в Доме ветеранов внедрено комплексное патронажное обслуживание со значительным увеличением предоставляемых услуг на дому и за его пределами: теперь это ещё и помощь при посещении лечебных учреждений, приобретение и доставка продуктов, лекарств

и прессы, оплата коммунальных услуг, оформление необходимых документов в различных организациях.

В Московском доме ветеранов войн и Вооружённых сил делают всё возможное, чтобы поддержать тех, кто воевал за нашу Родину.

Вячеслав СВАЛЬНОВ,
корр. «МГ».

Москва.

– Елена Николаевна, как идёт строительство перинатальных центров в регионах, удастся ли их сдать в установленные сроки?

– Давайте уточним: сейчас идёт вторая очередь строительства перинатальных центров. Уже 22 объекта были возведены в субъектах РФ и 2 – в федеральных лечебных учреждениях согласно предыдущему распоряжению Правительства РФ. Первый этап этой работы начался в 2006 г. и закончился в 2011-м. Эти учреждения доказали свою востребованность и эффективность. Благодаря в том числе и их функционированию Российская Федерация выполнила 4-ю и 5-ю Цели развития тысячелетия ООН, существенно снизив показатели материнской и детской смертности – в 4,5 и 3 раза соответственно.

Новые перинатальные центры были построены не только с учётом применения современных технологий, но и создания максимального комфорта для рожениц. Здесь будущих мам ожидают современные палаты, красивый дизайн помещений, плюс добродушная атмосфера и отличный уход. Кроме того, врачи и медицинские сёстры получили совершенно другие условия для работы. Проект был настолько успешным, что по инициативе Президента России Владимира Путина был разработан второй его этап, который и реализуется сегодня.

Как известно, по распоряжению Правительства РФ перинатальные центры строятся в разных уголках нашей страны. К концу года намечено завершение всего строительства.

Отмечу, что в Дзержинске Нижегородской области перинатальный центр уже принимает рожениц.

Характерная особенность нынешней работы, что представители Минздрава России выезжают в регионы и знакомятся с ходом строительства. Мы имеем возможность наблюдать за возведением перинатальных центров в режиме реального времени, поскольку на ряде строительных площадок установлены видеокamеры. Сейчас на многих объектах уже идёт отделка помещений, ведутся различные внутренние работы. Но за исполнение сроков отвечает руководство регионов. Губернаторы на видеоконференциях и совещаниях заявляют, что дела идут успешно. Однако приходится учитывать, что центры строятся в различных климатических условиях. Часть зданий будет принимать рожениц и новорождённых в областях с повышенной сейсмической активностью. Поэтому требования к зданиям медицинских учреждений в таких территориях более жёсткие. А объект в Норильске возводится в условиях вечной мерзлоты.

– В медицинском сообществе есть активные критики строительства этих специализированных лечебных учреждений, которые утверждают, что их ввод серьёзно не повлияет на демографические показатели. Как вы относитесь к таким мнениям?

– Во-первых, строительство перинатальных центров преследует цель не только улучшения демографических показателей. Хотя и эта задача, безусловно, является важной. Очевидно и то, что их открытие создаст пациенткам хорошие условия для рождения детей. Мы должны суметь позаботиться о каждой женщине. Ей должно быть хорошо и удобно в роддоме, перинатальном центре. Родные и общество ждут от неё рождения здоровых детей. И она уверенно должна обращаться к медикам, если решится родить одного, а в будущем – второго и третьего ребёнка.

Материальная база новых цен-

Авторитетное мнение

Чтобы испытать счастье материнства

Строительство перинатальных центров должно быть завершено в этом году



Гражданские активисты из южных регионов страны, федеральные и региональные эксперты Общероссийского народного фронта, представители законодательной власти съехались на межрегиональный форум ОНФ в Ставрополь. К участию в мероприятии были приглашены также представители министерств – экономического развития, по делам Северного Кавказа, труда и социальной защиты, здравоохранения, строительства и ЖКХ, а также Федеральной антимонопольной службы, Счётной палаты, Агентства по делам национальностей и других ведомств. Перед собравшимися выступил и ответил на многочисленные вопросы Президент РФ Владимир Путин.

На заседаниях и во время работы «круглых столов» актуально прозвучали вопросы оказания медицинской помощи детям. Эта тема не может не волновать активистов ОНФ. Ведь от здоровья детей зависит будущее нашей страны. Особенно значимо это утверждение на Северном Кавказе, где доля молодого населения даже превышает старшее поколение. В дни форума специальный корреспондент «Медицинской газеты» Алексей ПАПЫРИН побеседовал с директором Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России профессором Еленой БАЙБАРИНОЙ.

тров позволит применять самые высокие технологии родовспоможения и выхаживания маловесных и недоношенных новорождённых. Перинатальный центр является частью системы оказания помощи матерям и детям в конкретном регионе. Это «мозг и сердце» трёхуровневой модели, которая признана во всём мире наиболее эффективной, и обретает реальный и завершённый вид в России.

– То есть суть работы перинатальных центров, предназначенных для женщин с высокой степенью риска развития осложнений при родах, ещё и в том, чтобы координировать действия целой службы?

– Их задачи многоплановые. Успехи медицины сегодня позволяют испытать счастье материнства многим женщинам, которые 20-30 лет назад и мечтать не могли о рождении детей. Сегодня представительницы слабого пола с серьёзными заболеваниями почек, сердца, с сахарным диабетом, с пересаженными органами рожают полноценных, здоровых детей... Но это требует применения реально высоких медицинских технологий. В определённой степени эти шаги – вклад в решение демографической проблемы.

Как я уже говорила, обязанность государства – предоставить каждой беременной возможность родить ребёнка в комфортных условиях, а если возникнет какое-то осложнение, то на помощь должны прийти самые передовые медицинские технологии. Для этого и выстраивается трёхуровневая система. Первый её этап – лечебные учреждения, в которые обращаются женщины с нормально протекающей беременностью, имеющие все шансы в положенный срок родить ребёнка. В этом случае не нужны ВМП, таким будущим мамам требуются доброжелательная обстановка, приближённая к домашней, забота, внимание и хорошие условия.

Второй уровень должен принимать женщин средней степени риска, то есть с минимальными отклонениями в протекании беременности, не очень тяжёлых. Соответственно требуется более значимая концентрация современных технологий. В таких лечебных учреждениях трудятся больше специалистов, которые могут проконсультировать беременную, если у неё что-то

в период беременности пойдёт не так. И, наконец, третий уровень – высокие технологии, которые отражают современный уровень развития медицины. В перинатальные центры, считающиеся лучшим вариантом таких клиник, госпитализируют самых тяжёлых беременных, с серьёзными отклонениями в здоровье и с большим риском рождения детей с врождёнными заболеваниями и пороками развития. Каждый перинатальный центр имеет дистанционные системы. Благодаря, например, телемедицине проводятся консультации врачей-специалистов, работа-

Мы с вами встречаемся во время форума ОНФ. Поэтому подчеркну, что перинатальные центры строятся и на Северном Кавказе: в Ингушетии, Ставрополе, Кабардино-Балкарской Республике, Дагестане.

– Если говорить о первичной медицинской помощи детям в этом регионе, какие изменения происходят здесь в последнее время?

– Я бы отметила введение обязательных профилактических осмотров детей от 0 до 18 лет. Они начались в 2012 г. и являются приоритетным направлением, позволяющим не только выявлять

На Юге России многие показатели здоровья детского населения хуже, чем среднероссийские. Но они имеют устойчивую тенденцию к улучшению. В этом регионе быстро снижается младенческая смертность. В качестве примера приведу Чеченскую Республику, где несколько лет назад отмечалась младенческая смертность на уровне 20 промилле, а сегодня она снизилась до 11. Очень большую работу мы проводим по повышению качества медицинской помощи, Северный Кавказ в этом плане не является исключением. Внедрены порядки оказания медицинской помощи, которые являются обязательными для исполнения. В них прописана структура лечебных учреждений, набор помещений и оборудования, штатное расписание. Это делается для того, чтобы «подтянуть» все медицинские учреждения до современного уровня.

Другой механизм, который помогает повышать качество медицинской помощи – внедрение национальных клинических рекомендаций. Давно прошло время существования каких-то разнонаправленных, узких медицинских школ. Неправильно, когда одни врачи являются приверженцами каких-то подходов и лечат соответствующим образом. Другие думают иначе, поэтому лечат по-своему. Сегодня «правит бал» доказательная медицина. Главные специалисты Минздрава

России, профессиональные ассоциации разрабатывают национальные клинические рекомендации. Они обсуждаются на профессиональных съездах, дорабатываются и утверждаются коллегиально. Эти документы охватывают диагностику и лечение основных заболеваний, которые обуславливают 90% всей заболеваемости населения. И это не застывшие раз и навсегда документы, они обновляются, если появляются более эффективные подходы, доказавшие свою состоятельность.

Значительный вклад в повышение квалификации врачей вносят симуля-

ционные центры, которые можно образно назвать центрами виртуальной медицины. Тренажёры и симуляторы позволяют оттачивать мастерство не на больницах, а на манекенах. За действиями коллег наблюдают опытные наставники. То есть анализируется, как принимаются клинически значимые решения, выполняются оперативные вмешательства, осуществляются манипуляции. Ведётся огромная работа, которая в комплексе обязательно даст результаты – дальнейшее снижение материнской и младенческой смертности.



Новорождённый в нежных и чутких руках врачей...

ющих в отдалённых населённых пунктах. Есть регионы, где данная система прекрасно работает. Специалисты, которые дистанционно наблюдают беременных, смотрят их электронные истории болезни. Консультант может оценить, сделаны ли в лечебных учреждениях 1-2-го уровня необходимые исследования, анализы. Возможно, какие-то из них стоит повторить, а другую беременную отправить для более углублённого обследования. То есть соткана взаимодействующая, единая система, где новые центры – часть созданной ранее. Перинатальный центр – главная, важная, но не единственная составляющая оказания медицинской помощи.

уже сформировавшиеся заболевания, но и риски их развития, предрасположенность к ним, реально заниматься их профилактикой.

Благодаря программе «Земский доктор» многое меняется на селе на Северном Кавказе. Она стала хорошим стимулом, в результате молодые врачи поехали работать на село. С 2017 г. пройти специализацию и стать узким специалистом станет возможно, только отработав участковым терапевтом и педиатром, врачом общей практики. Это важная реформа. Она позволит устранить сложившийся в отрасли кадровый дисбаланс. И ещё сильнее укрепить первичное звено.

В Перинатальном центре при столичной городской клинической больнице № 70 и родильном доме № 4 при ГКБ № 64 отметили День знаний о недоношенном ребёнке.

Недоношенность – не приговор, – вот единодушное мнение педиатров, неонатологов, неврологов, ортопедов и других специалистов. Уже 4-й год в Москве проходит это мероприятие, в ходе которого проводятся консультации специалистов, где родители могут задать наиболее актуальные и волнующие их вопросы. Например, о правилах ухода за детьми или грудном вскармливании. Также здесь проводится небольшая концерт камерной музыки.

Абсолютно полноценные

Инициатором и идейным вдохновителем праздника неизменно выступает декан педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач России Лидия Ильенко. Этот день призван объединить педиатров, неонатологов, а также педагогов для того, чтобы рассказать родителям, как ухаживать за «особенными» малышами, развивать их. Основная идея мероприятия состоит в том, чтобы донести до родителей: недоношенность – не приговор.

Примечательно, что все желающие в этот день могли проконсультироваться с ведущими специалистами в области хирургии и офтальмологии.

– Наша основная задача – поработать с родителями, чьи дети родились раньше срока, чтобы объяснить им: их ребятки такие же замечательные, как и все остальные, среди них, как известно, встречается немало гениев. Мы помогаем научиться ухаживать за преждевременно родившимся ребёнком, проводить профилактику преждевременных родов в дальнейшем. Сегодняшний день для нас – праздник. Мы желаем всем деткам крепкого здоровья, а их мамочкам огромного терпения, – сказала главный врач ГКБ № 70 Анна Предтеченская.

Действительно, сегодня жизнь в мегаполисе ставит женщину в трудные условия: огромные расстояния, скорость жизни, стрессы, множество инфекций. В результате только 20% беременностей протекает без осложнений, а пре-

ждевременные роды – довольно часто встречающаяся патология. В Перинатальном центре ГКБ № 70 выхаживают даже самых сложных пациентов – с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) – от 500 г.

Перед врачами стоит задача в формировании тех функций, которые у ребёнка пока отсутствуют по причинам раннего срока рождения. В этом помогает уникальное оборудование центра, в том числе,

Под мамину ответственность

Конечно, с основными трудностями молодые родители сталкиваются уже дома, вне стен Перинатального центра. Свою главную задачу на данном этапе – выжить – ребёнок при помощи врачей решил, и теперь большая ответственность ложится на родителей, и, в основном, на маму.

другое восприятие. Если папа будет 5 раз в день надавливать на большой пальчик малыша, чтобы ребёнок не держал его в кулаке, то уже к концу недели будет виден хороший результат, самостоятельные попытки удерживать большой палец. Если реже – то только к месяцу. Функции большого пальца – один из критериев созревания нервной системы. От этого, в конечном итоге, зависит, как будет развиваться малыш, насколько

грудное молоко – это уникальный по своему составу и свойствам продукт, который подходит именно вашему ребёнку. В нём содержится определённый набор именно тех витаминов, питательных веществ и микроэлементов, который может воспринять ваш малыш.

Ребёнок на грудном вскармливании реже болеет, лучше и быстрее развивается, эмоционально и психологически более устойчив.

Перемены

Недоношенность – не приговор

Просто надо уметь ухаживать за «особенным» малышом



сенсорная комната, кабинеты физиотерапии, бальнеологии, зал ЛФК. Для каждого пациента разрабатываются прогноз развития и индивидуальная программа наблюдения. Сначала ребёнок поступает в реанимацию, после – в отделение новорождённых второго этапа выхаживания.

Завершив курс реабилитации, получив все необходимые рекомендации, многие дети продолжают наблюдение в амбулаторном консультативно-диагностическом центре до 3 лет. Именно к этому возрасту недоношенные дети, при правильном качественном уходе, «догоняют» своих сверстников.

Этот период непростой не только физически, но и психологически. В это время женщина может испытывать чувство вины, упрекать окружающих, предъявлять «претензии» к судьбе – то есть поведение матери может быть психологически неустойчивым. И, конечно, нельзя сбрасывать со счетов тот физический «перегруз», которым сопровождаются первые месяцы жизни малыша. Любого. А особенно, если ситуация сложная. Здесь крайне важна психологическая подготовка родителей.

– Мужчины, в отличие от женщин, менее эмоциональны, – рассказывает Л.Ильенко, – у них совершенно

ко быстро можно будет увидеть его успехи и насколько качественными они будут.

Говорят, что ребёнку необходимо более 10 объятий в день. Почему же так важно прижимать к себе малыша? Ответ очень прост: находясь в утробе матери, ребёнок привык слышать и ощущать сердцебиение – таким образом, он успокаивается и чувствует себя защищённым. А теперь он может услышать ещё и сердцебиение отца, и это для ребёнка – возможность более широко познать мир.

– Когда ответственность за судьбу ребёнка готовы разделить и специалисты, и родители, а их усилия объединены – можно ждать очень хороших результатов, – считает Лидия Ильенко.

Молока!

Очень важным на данном этапе является грудное вскармливание. Дело в том, что не существует заменителей грудного молока. Действительно, есть целый ряд продукции, которую можно употреблять, если кормление грудью затруднено или невозможно. Но если есть хотя бы малейшая возможность кормить – мать обязана это делать и приложить все усилия к тому, чтобы молоко было. Ведь

Ведь в процессе кормления грудью ребёнок не только получает еду, но и чувствует тепло и любовь матери, слышит стук её сердца. Именно поэтому ребёнок охотнее берёт левую грудь, в ней практически не бывает лактоза.

Всё больше женщин принимают решение кормить грудью, понимая, что заменить материнское молоко нельзя, а искусственные смеси – вынужденная мера.

Знание о том, что недоношенность – не приговор, и огромное количество таких новорождённых вырастают не только здоровыми и полноценными, но и выдающимися людьми, очень важно.

Пройдёт совсем немного времени, и будет трудно даже просто вспомнить и про экстремально низкую массу тела, и трудности с кормлением, и про «опаздывающие» рефлексы.

Кстати, недоношенным ребёнком считается до того момента, пока не догонит своих сверстников. А вы знали, что именно такими родились Исаак Ньютон, Наполеон Бонапарт, Альберт Эйнштейн и многие другие?

Мария МАКАРОВА,
внешт. корр. «МГ».

Фото Юрия ЛУНЬКОВА.

Тенденции

Когда «отказники» объединились...

В результате маленьких сирот стало намного меньше

В Ульяновской области реализуется комплекс мер по борьбе с социальным сиротством. В результате за минувший год предотвращено 23 отказа родителей от новорождённых.

– В России отмечается увеличение количества малышей, от которых отказались матери, – говорит глава региона Сергей Морозов. – В Ульяновской области за последние 3 года удалось значительно снизить число таких случаев. Если в 2012 г. от младенцев отказались 67 жительниц нашего региона, в 2013 – 54, в 2014 – 30, то в 2015 – всего 20. В то же время вызывает тревогу количество женщин «группы риска» – тех, кто находится или может оказаться в трудной жизненной ситуации. Все мы понимаем, что никакое, даже самое лучшее социальное учреждение не способно заменить ребёнку кровную семью. Только сопровождение женщин «группы риска»,

оказание им разносторонней помощи позволит снять угрозу абортов и отказов от детей. И это наша приоритетная задача.

По информации заместителя председателя правительства – министра здравоохранения Ульяновской области Павла Дегтяря, для консолидации усилий всех социальных ведомств и служб при Минздраве области создан Координационный совет по профилактике отказов и оказанию помощи беременным женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации.

– В областной детской клинической больнице также заработал отдел медико-социальной помощи, приоритетной задачей которого является сопровождение женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, – сообщил он. Благодаря работе специалистов, тесному сотрудничеству с различными службами и представителями конфессий за 9 месяцев прошлого года в

регионе удалось предотвратить 23 случая отказа от новорождённых. С открытием в 2016 г. федерального перинатального центра функции отдела будут дополнены сопровождением семей, в которых детям диагностирована перинатальная патология.

Так, принято решение о вхождении Ульяновской области в Ассоциацию организаций, работающих в сфере профилактики отказов от новорождённых.

– В нашу ассоциацию входит порядка 30 субъектов Российской Федерации. Мы оказываем им финансовую и методическую поддержку по профилактике социального сиротства, обучаем специалистов новым методикам работы с женщинами группы риска. Ульяновская область достигла больших результатов в этой сфере. Теперь мы увидели, что руководство региона уделяет пристальное внимание вопросам демографии, повышения рождаемости и сохранения здоровья матери и

ребёнка. Несмотря на сложные экономические реалии, специалисты активно внедряют новые проекты по профилактике отказа от детей, создан специальный отдел, курирующий эту деятельность. Именно поэтому принято решение о включении региона в наше объединение, – рассказала директор Благотворительного фонда профилактики социального сиротства, руководитель Ассоциации организаций, работающих в сфере профилактики отказов, Александра Марова (Москва).

По информации профильных специалистов, вступление в ассоциацию предоставляет возможности получения информационной, консалтинговой, методической и супервизорской поддержки, в том числе консультаций ведущих российских экспертов.

Виктория ГУРСКАЯ,
внешт. корр. «МГ».

Ульяновск.

Новости

Из роддома – со свидетельством о рождении

Теперь для того чтобы в Свердловской области зарегистрировать новорождённого малыша, молодым родителям не обязательно ехать в ЗАГС. Свой первый в жизни документ ребёнок сможет получить при выписке из родильного дома.

В областном перинатальном центре стартовал проект по получению свидетельства о рождении ребёнка непосредственно в центре. Первая молодая мама получила официальный документ о рождении своего малыша, находясь ещё в стенах медицинского учреждения.

– Это поможет сделать оформление документов для наших пациенток максимально доступной и удобной процедурой. Мы надеемся, что уже в ближайшем будущем большинство мамочек будут выписываться от нас уже с готовыми свидетельствами о рождении ребёнка, – отметил заместитель главного врача по акушерству и гинекологии ОДКБ № 1 Андрей Жилин.

Алёна ЖУКОВА,
корр. «МГ».

Екатеринбург.

Общероссийская общественная организация «Всероссийское общество развития школьной и университетской медицины и здоровья» (РОШУМЗ) в эти дни отмечает своё первое десятилетие. Инициатором её создания и бессменным председателем является член-корреспондент РАН, заместитель директора Научного центра здоровья детей, директор НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков профессор Владислав КУЧМА. С ним сегодня – наш разговор.

– Владислав Ремирович, Всероссийское общество развития школьной и университетской медицины и здоровья – это профессиональная организация. Кто входит в её ряды?

– РОШУМЗ объединяет различных специалистов: педиатров, врачей по гигиене детей и подростков, педагогов, психологов, всех, чья деятельность связана с профилактикой заболеваний и охраной здоровья детей, подростков и молодёжи. В его состав входят такие авторитетные учёные, как академик РАН А.Сухарев, профессора Л.Жданова, Л.Чичерин, И.Рапопорт, М.Степанова, Л.Сухарева, Н.Черная, П.Храмцов, А.Куликов, В.Шестакова, О.Янушанец и многие другие. РОШУМЗ является ассоциированным членом Союза педиатров России, членом Европейского союза школьной и университетской медицины и здоровья (EUSUHM).

Общество имеет отделения в большинстве регионов РФ. За прошедшее десятилетие оно практически утроило свою численность, что свидетельствует о востребованности профессионального объединения.

Наиболее активны региональные отделения Санкт-Петербурга, Москвы, Оренбурга, Архангельска, Татарстана, Омска, Иванова, Саратова, Чувашии.

– Цель создания общества понятна из его названия – развитие школьной и университетской медицины. А по каким направлениям строится работа?

– Прежде всего, это – содействие обеспечению максимального доступа обучающихся к первичной медико-санитарной помощи вне зависимости от места проживания и вида образовательных организаций; мониторинг сети учреждений и кадрового потенциала, оценка современных форм и методов медицинского обеспечения детей и подростков в образовательных организациях; анализ работы и содействие дея-

Авторитетное мнение

Оберегая здоровье учащихся

РОШУМЗ – на страже охраны здоровья подрастающего поколения



тельности Центров здоровья для детей; формирование здорового образа жизни подрастающего поколения; создание безопасных условий обучения; взаимодействие с российской сетью школ, содействующих укреплению здоровья; распространение передового опыта.

РОШУМЗ активно поддерживает новые научные исследования в области охраны здоровья воспитанников дошкольных образовательных организаций, школьников и студентов, способствует повышению профессиональной квалификации специалистов-медиков, работающих в образовательных организациях, обеспечивает реализацию научных программ, направленных на разработку безопасных предметов обихода и изделий медицинского назначения для детей. Большое значение придаём участию в подготовке нормативных документов.

– Что уже сделано в этом плане?

– Подготовлены и одобрены более 20 федеральных рекомендаций оказания первичной медико-социальной помощи несовершеннолетним, обучающимся в образовательных организациях. Среди них: «Скрининг-обследование обучающихся», «Мониторинг поведенческих факторов риска здоровью несовершеннолетних, обучающихся в образовательных организациях», «Оценка функциональной готовности к обучению в школе, полноты медицинско-

го обследования детей, поступающих в первый класс», «Медицинское профессиональное консультирование и профессиональная ориентация обучающихся», «Контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации питания обучающихся в образовательных организациях», «Медицинская профилактика болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани обучающихся в образовательных организациях»,

«Гигиеническая оценка напряжённости учебной деятельности обучающихся» и многое другое.

Конечно же, РОШУМЗ в своей деятельности опирается на региональные отделения, которые осуществляют тесное взаимодействие с крупнейшими вузами страны, научно-исследовательскими институтами и научными центрами, органами и учреждениями Роспотребнадзора, общественными организациями, а также органами власти субъектов РФ и муниципалитетов, добиваются внедрения научно-исследовательских работ, повышения квалификации врачей, работающих в школах, детских садах, колледжах и т.д., оказывают консультативную помощь педагогам и медицинским работникам образовательных организаций.

Общество осуществляет и благотворительную деятельность, способствует проведению праздников, выставок в целях содействия укреплению здоровья подрастающего поколения, развития физической культуры, спорта, здорового питания, улучшения экологии и качества образования.

Стремясь донести до широкой аудитории всё новое, важное, РОШУМЗ регулярно проводит конгрессы, съезды, научно-практические конференции, симпозиумы, семинары. Стоит упомянуть, например, конгресс, прошедший в Санкт-Петербурге, в ходе работы которого была принята Декларация о гигиенической безопасности

для детей и подростков цифровой среды, где подчёркивалось, что информационно-компьютерные технологии несут как благо, так и риски.

К факторам риска электронного обучения относятся: увеличение нервной и зрительной нагрузок, психологический дискомфорт. Использование компьютера в жизни ребёнка приводит к возрастанию малоподвижности, в сочетании с нерациональным питанием способствует нарастанию массы тела и увеличению до 20% числа детей, имеющих избыточный вес.

Важным инструментом в профилактике негативных последствий должна быть регламентация использования компьютерной техники в учебных и досуговых занятиях детей.

Интегрирование в учебный процесс различных интернет-ресурсов привело к необходимости применения в школьных помещениях системы Wi-Fi, которая к электромагнитным полям, характерным для компьютеров, добавила СВЧ-излучение. Электромагнитные поля радиочастотного диапазона являются новым, постоянно действующим физическим фактором внутришкольной среды. Вместе с тем при его гигиенической оценке используются нормативы, установленные для взрослого контингента, без учёта морфофункциональных особенностей растущего организма.

На наш взгляд, неприемлемы широкомасштабные эксперименты, поддерживаемые Министерством образования и науки РФ, по внедрению в образовательных организациях новых средств информационно-коммуникационных технологий без гигиенического обоснования безопасных условий их использования. О чём мы неоднократно заявляли во всеуслышание.

– Вы сказали, что РОШУМЗ активно сотрудничает с Европейским союзом школьной и университетской медицины и здоровья, другими международными организациями. Что даёт такое сотрудничество?

– Взаимодействие с зарубежными ассоциациями школьных врачей, с ведущими европейскими

учёными позволяет, что называется, сверять часы, обмениваться достижениями, находить пути решения насущных проблем. С 2007 г. делегации российских специалистов регулярно принимают участие в конгрессах EUSUHM – независимой и неполитической организации медицинских работников, поддерживающих научно доказанные достижения в области охраны здоровья детей и молодёжи в Европе, с акцентом на их среду обитания.

Наиболее представительным было участие российской делегации в работе лондонского конгресса в 2013 г. Тогда делегация РОШУМЗ составила 17 специалистов, а число сделанных устных и posterных докладов – 21.

Но самым многочисленным оказался конгресс EUSUHM, состоявшийся в 2011 г. в Москве, где были представлены результаты исследований, проведённых в 21 стране мира, включая Индию, Китай, Филиппины. Конгресс стал значимым событием. Приветствия его участникам и гостям направили Президент Российской Федерации, председатель Государственной Думы РФ, министры здравоохранения и образования России, другие официальные лица, представители многочисленных общественных организаций.

– Что в планах на будущее?

– Продолжать начатое, укреплять авторитет РОШУМЗ, всячески способствовать сохранению здоровья школьников, студентов, воспитанников детских садов. На наш взгляд, образовательные учреждения – это как раз то место, где можно эффективно проводить профилактику, ведь дети находятся там значительную часть времени на протяжении многих лет.

Что касается ближайших мероприятий общества, то в октябре нынешнего года запланирован V конгресс РОШУМЗ, который состоится в Москве, на базе Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова.

Беседу вела
Валентина БЕРЗОВА,
корр. «МГ».

Фото автора.

Рядом с нами

Дорогое удовольствие...

Но его омские стоматологи-ортопеды предоставляют бесплатно

С начала прошлого года почти 5 тыс. жителей Омской области прошли лечение у стоматологов-ортопедов в 84 лечебно-профилактических учреждениях Омска и сельских районах Прииртышья. Причём совершенно безвозмездно. Это им гарантирует постановление регионального правительства «О социальной поддержке отдельных категорий граждан по бесплатному изготовлению и ремонту зубных протезов». В числе таких граждан – участники Великой Отечественной войны и локальных военных конфликтов, их вдовы, труженики тыла и ветераны труда, инвалиды, «афганцы», «чернобыльцы» и другие ликвидаторы последствий техногенных и природных катастроф.

Протезирование – это кропотливый труд сначала стоматолога-терапевта и ортопеда, затем зубного техника, непосредственно изготавливающего или ремонтирующего зубные протезы. Без предварительной санации полости рта и зубного аппарата человека протезирование не будет профессиональным.

– Конечно, с полным ртом зубов к нам не обращаются, но на первое в жизни протезирование

приходит немало людей. Перед снятием мерки и мягкого слепка мне необходимо тщательно изучить состояние каждого зуба, – рассказывает заведующий ортопедическим отделением Омского областного госпиталя для ветеранов войн, врач стоматолог-терапевт-ортопед Вугар Махмудов. – На лечение зубов пациента, нуждающегося в протезировании, уходит не одна неделя...

И не только у Вугара Юсифовича – специалиста высокого класса с дипломом Омской государственной медицинской академии (сейчас – университет). В отделении, которым он руководит, ещё два стоматолога-ортопеда с большим опытом именно в протезировании. И они тоже знают, какие страдания могут причинить их пациентам протезы, если под ними окажется хоть один больной зуб, почему и не считаются со временем, потраченным на любимое дело. Как, впрочем, Роман Ендовицкий и Алексей Точка, окончившие в 2007 г. отделение «Стоматология ортопедическая» Омского областного медицинского колледжа. Они и учились на одном курсе, вместе проходили практику в госпитале и так себя зарекомендовали в эту пору освоения ремесла, что по окончании колледжа у них не было проблем с устройством на работу. К слову, заведующий

отделением ортопедии В.Махмудов их «однокашник» – за его плечами не только медалакадемия, но и это же среднее специальное медицинское учебное заведение, в которое он поступил, приехав из охваченного тогда войной Карабаха. С той поры город на Иртыше и стал ему второй родиной. Как, между прочим, и Алексею – уроженцу Казахстана. Вот так переплетаются судьбы людей в столице Прииртышья...

Работа у зубных техников трудоёмкая, кропотливая и тонкая – чуть ли, порой, не под микроскопом. Инструменты, какими они пользуются, – пинцеты, надфили, шарошки, стамески, наковальня для отбивания коронок, щипцы для изгибания бюгелей, лобзик для распиливания моделей, ножи для разрезания гипса, молотки и молоточки... Всего не перечислить. Используются материалы – металл, стоматологическая пластмасса,

медицинский гипс. Расход их большой – только гипса уходит в год полтонны. Это тоже сказывается на цене протезирования, когда пациентам стоматологов-ортопедов, особенно в коммерческих клиниках, выставляется счёт – дорогое даже для обеспеченных людей «удовольствие».

Но для жителей Омской области, которые относятся к льготным категориям граждан, протезирование, повторимся, бесплатное с 2008 г. Из региональной казны на льготное зубопротезирование в 2015 г. выделено 64 млн. Так что ещё много омичей побывают у стоматологов-ортопедов, которые окажут им ортопедическую помощь. Причём не только в государственных лечебно-профилактических учреждениях вроде Омского областного госпиталя для участников войн. Министерством здравоохранения области заключены договоры на оказание льготных услуг по протезированию ещё и с 30 частными стоматологическими лечебницами.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Омск.

КОНСПЕКТ ВРАЧА

ВЫПУСК № 8 (1947)

(Продолжение.)

Начало в № 7 от 03.02.2016.)

Результаты цефалометрического анализа у пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов до и после лечения

У пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов наблюдались различия справа и слева: изменения вертикальных и горизонтальных параметров, характеризующие смещение подбородка (J – Me', Or – Me', Me – RmP), а также параметра, характеризующего положения углов нижней челюсти относительно срединно-сагиттальной плоскости (Go – RmP). При сравнении параметров после лечения появляется значимое отличие у параметра Go – Me справа и слева. Это объясняется перемещением подбородка и соответственно точки Me относительно срединно-сагиттальной плоскости (табл. 5).

Результаты цефалометрического анализа у пациентов с мезиальной окклюзией зубных рядов до и после лечения

Из таблицы 6 видно, что у пациентов с мезиальной окклюзией зубных рядов до лечения значимые отличия были по линейному параметру Me' – RmP, характеризующему

Диагностика и комбинированное лечение пациентов с асимметричными аномалиями челюстей

Таблица 5
Описательная статистика линейных параметров у пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов

Параметр	До лечения						После лечения					
	правая сторона			левая сторона			правая сторона			левая сторона		
	Среднее	Стандартное отклонение	Медиана	Среднее	Стандартное отклонение	Медиана	Среднее	Стандартное отклонение	Медиана	Среднее	Стандартное отклонение	Медиана
Go – Me	81,0	9,1	84,0	81,3	5,2	82,0	82,2	4,8	82,5	87,2	8,0	85,0
U3 – FH	52,5	3,7	53,5	51,3	5,9	52,0	49,3	5,3	49,5	50,0	5,4	50,0
U6 – FH	44,3	5,4	43,5	48,8	4,6	50,5	45,7	5,2	45,0	46,5	5,7	47,0
Me – RmP	7,2	2,0	7,2	9,5	8,7	10,5	3,4	3,7	3,37	0,8	0,6	0,7
U6 – RmP	23,7	3,9	23,0	25,8	3,1	27,0	24,5	2,7	24,5	23,5	1,4	23,0
N – U3	81,0	9,1	84,0	81,3	5,2	82,0	82,2	4,8	82,5	87,2	8,0	85,0
Me' – RmP	22,3	9,6	20,6	24,1	2,3	24,8	23,8	4,3	23,7	23,7	4,8	23,9
J – RmP	35,5	7,2	33,1	36,0	10,3	32,1	31,4	5,5	29,8	33,7	10,6	29,2
J – Me'	62,2	8,6	61,3	55,1	13,2	58,8	61,9	5,3	62,8	54,7	17,8	57,6
Or – Me'	68,2	33,6	81,3	77,3	15,7	80,8	82,1	5,6	83,0	78,3	15,1	80,9
J – Or	25,0	3,3	26,6	26,7	4,6	25,3	22,4	2,9	21,6	24,5	2,3	24,6
Go – RmP	47,0	3,8	45,6	53,6	15,7	48,8	48,7	3,5	47,6	53,9	11,0	48,6

Таблица 6
Описательная статистика линейных параметров у пациентов с мезиальной окклюзией зубных рядов

Параметр	До лечения						После лечения					
	правая сторона			левая сторона			правая сторона			левая сторона		
	Среднее	Стандартное отклонение	Медиана	Среднее	Стандартное отклонение	Медиана	Среднее	Стандартное отклонение	Медиана	Среднее	Стандартное отклонение	Медиана
Go – Me	84,7	3,4	85,0	86,0	4,0	86,0	84,0	4,0	84,0	84,0	5,0	85,0
U3 – FH	48,5	3,6	48,0	48,0	3,0	48,0	47,0	4,0	46,0	47,0	4,0	47,0
U6 – FH	46,5	4,4	47,0	46,0	4,0	46,0	46,0	4,0	46,0	46,0	4,0	46,0
Me – RmP	5,6	3,5	5,0	3,0	2,0	3,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0
U6 – RmP	25,9	3,5	25,0	26,0	7,0	24,0	25,0	3,0	25,0	26,0	2,0	25,0
N – U3	78,7	4,3	80,0	78,0	4,0	80,0	77,0	4,0	78,0	77,0	4,0	78,0
Me' – RmP	27,9	4,5	27,6	23,6	5,8	23,2	25,5	2,3	25,3	25,4	2,9	25,2
J – RmP	32,7	3,6	32,0	33,5	6,9	31,2	30,4	3,4	30,5	32,8	7,2	32,4
J – Me'	60,3	6,9	59,0	59,0	9,9	58,8	58,2	7,3	57,0	56,9	9,3	56,0
Or – Me'	81,9	7,3	80,9	81,0	9,6	80,7	80,8	7,4	78,8	79,1	10,3	77,6
J – Or	24,3	3,5	23,9	24,9	4,1	24,8	24,5	3,5	24,2	23,9	3,4	23,9
Go – RmP	46,6	4,3	46,9	48,0	7,9	46,0	47,0	4,0	47,1	48,7	9,6	45,6

Таблица 7
Средние значения цефалометрических параметров в группе пациентов с диагнозом «Односторонняя гиперплазия мышечкового отростка нижней челюсти, активная форма до и после первого этапа хирургического лечения»

Параметр	Co – Go (мм)		Go – Me (мм)		Co – Go – Me (град)		CondH (мм)		Co – Me (мм)					
	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после				
Среднее значение	71,30	64,90	60,20	79,52	76,46	114,40	116,50	121,30	25,3	19,96	19,2	126,0	121,63	118,8

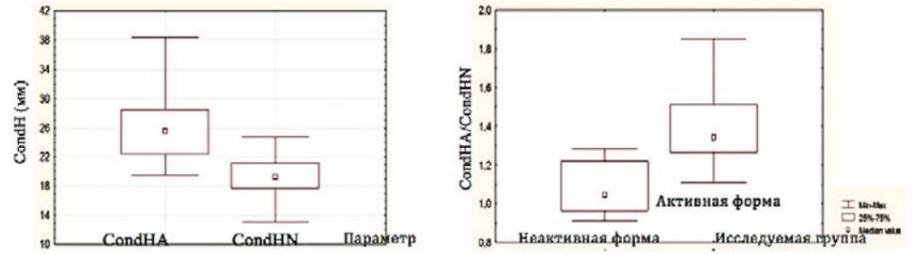


Рис. 10. Коробчатая диаграмма сравнительной оценки высоты мышечкового отростка на поражённой и непоражённой стороне в группе пациентов с односторонней гиперплазией мышечкового отростка нижней челюсти

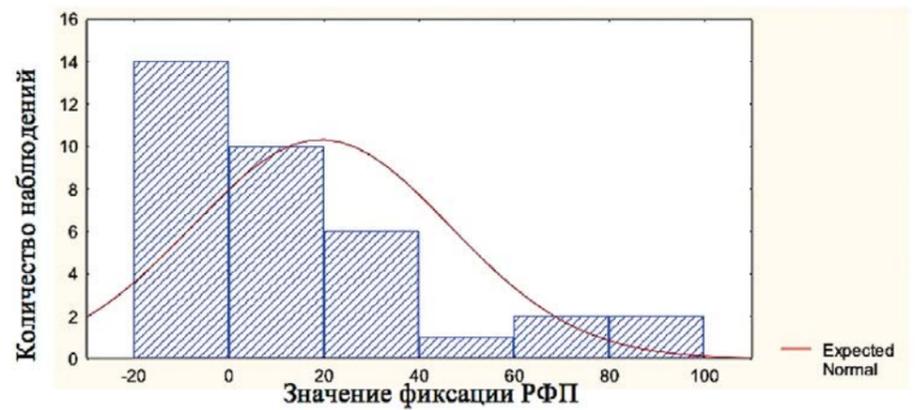


Рис. 11. Гистограмма распределения значения фиксации РФП в исследованной группе

Таблица 8
Средние значения изменяемых цефалометрических параметров в группе пациентов с диагнозом «Односторонняя гипоплазия мышечкового отростка нижней челюсти до и после лечения»

Параметр	Поражённая сторона (A)		Здоровая сторона (N)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Co – Go (мм)	46,49	49,07	63,10	60,70
Go – Me (мм)	72,42	79,12	80,20	79,70
Co – Go – Me (град)	122,29	120,98	114,27	118,89
Co – Me (мм)	104,90	112,36	119,60	119,56

смещение подбородка. Также об этом говорят и изменения вертикального параметра (Me' – J; Me' – Or).

В случае наличия клинично-диагностических данных об активной форме односторонней гиперплазии мышечкового отростка нижней челюсти первым этапом хирургического лечения проводили операцию частичной внутрисуставной резекции головки мышечкового отростка нижней челюсти, которая направлена на предотвращение продолженного роста мышечка и коррекцию асимметрии контрлатеральных сторон нижней челюсти.

По результатам цефалометрического анализа после проведения первого этапа хирургического лечения отмечается значительное изменение цефалометрических параметров на поражённой стороне (A), а именно: средние значения цефалометрических параметров после операции частичной внутрисуставной резекции головки мышечкового отростка нижней челюсти на поражённой стороне значительно приблизились по значению к аналогичным параметрам на здоровой стороне (N) (табл. 7).

Цефалометрическое обследование пациентов в группе с диагнозом односторонняя гиперплазия мышечкового отростка нижней челюсти выявило различие средних значений цефалометрических параметров на контрлатеральных сторонах (табл. 8).

При проведении статистического анализа данных в ходе сравнительной оценки высо-

ты мышечкового отростка на поражённой и непоражённой стороне в группе пациентов с односторонней гиперплазией мышечкового отростка выявлено, что различие статистически значимое (p < 0,05) и средняя величина его составляет 5,41 мм (рис. 10).

Проведён анализ разницы высоты мышечкового отростка на поражённой стороне до и после первого этапа хирургического лечения в группе пациентов с активной формой. По результатам проведённого анализа со значением p=0,001 выявлено, что высота мышечкового отростка на поражённой стороне после лечения изменилась со средней разницей высоты до и после лечения 6,41 мм.

При анализе результатов радионуклидного исследования нами применялся метод сравнительной оценки гиперфиксации радиофармпрепарата на контрлатеральных сторонах в проекции мышечкового отростка. Разница в гиперфиксации радиофармпрепарата до 10% на контрлатеральных сторонах не является признаком продолженного роста мышечкового отростка. Результат выше 10% считается положительным и в случае совпадения с другими клинично-диагностическими признаками является основанием для постановки диагноза «односторонняя гиперплазия мышечкового отростка нижней челюсти активная форма» (рис. 11).

Различие коэффициента в группах с активной и неактивной формой является статистически значимым (p < 0,05). Исследованный параметр в группе пациентов с активной формой значительно выше, что подтверждает диагностическое значение данного метода. Также выявлено, что значение данного коэффициента в группе пациентов с неактивной формой 2,3, а в группе с активной формой 37,9, что в среднем в 16,5 раза выше.

При статистическом анализе зависимости значения коэффициента захвата препарата статистически значимой разницы по данному показателю от пола и возраста пациента

Специализированная противозидемическая бригада (СПЭБ) Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), работавшая в Гвинее в рамках борьбы с эпидемией лихорадки Эбола, возвратилась в Россию, сообщили в ведомстве.

Направленная в Африку в соответствии с поручением Правительства РФ СПЭБ проводила в Гвинее исследования возбудителя лихорадки Эбола, а также обучала местных специалистов. Это был первый случай выезда российских эпидемиологов и микробиологов на ликвидацию подобной эпидемии в составе международных сил. Участники бригады получили уникальный опыт по организации работы мобильного комплекса в тропических условиях.

Впервые именно наши учёные выявили на основе молекулярного секвенирования, что эпидемия вызвана двумя эволюционными ветвями возбудителя. При этом параллельно велась работа по целому ряду других инфекций.

Полученные в ходе исследований в Гвинее данные учёные планируют обобщить и до конца первого полугодия опубликовать монографию. Все функции СПЭБ после возвращения российских учёных будет выполнять Российско-Гвинейский центр, который находится в этой африканской стране. Вся техника и оборудование переданы в дар Гвинее, они станут частью научно-исследовательского центра.

Санитарная зона

Остался работать Российско-Гвинейский центр

Он будет выполнять функции противозидемической бригады



Горячие будни бригады в Республике Гвинея

Возвращение бригады совпало с совещанием в Женеве, посвящённым оценке эффективности мер, принятых Всемирной организацией здравоохранения для борьбы с лихорадкой Эбола. Оно прошло в преддверии 138-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ, членом которого является Россия.

В ходе совещания были представлены доклады различных независимых комиссий, посвящённые оценке деятельности ВОЗ и стран-членов по реагированию на крупнейшую за историю наблюдения вспышку этой опасной болезни. Обсуждены также рекомендации по реформи-

рованию ВОЗ в целях укрепления механизмов принятия ответных мер на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера в будущем.

Обсуждение показало схожесть в оценках причин, приведших к столь масштабному кризису. Среди них – слабые системы санитарно-эпидемиологического надзора в пострадавших странах, запоздалые ответные действия со стороны ВОЗ и международного сообщества, недостаточная координация между странами и отсутствие координирующей роли ВОЗ на ранних этапах реагирования, плохо подготовленный медицинский персонал пострадавших стран. А также отсутствие в организации достаточных организационных, кадровых и других ресурсов для обеспечения лидирующей роли в реагировании на инфекционные угрозы глобального масштаба.

Выработанные на совещании рекомендации по упрочнению механизмов ответных мер включают содействие скорейшему и полноценному внедрению в практику международных медико-санитар-

ных правил ВОЗ в развивающихся странах со слабыми службами санитарно-эпидемиологического надзора. Это позволит создать необходимые инструменты для раннего выявления, информирования и реагирования на вспышки опасных инфекций, подобных лихорадке Эбола.

Кроме того, предлагается реализовать реформу ВОЗ для усиления её организационного, кадрового, финансового и координационного потенциала, обеспечив в будущем её эффективное функционирование в качестве координатора глобальных усилий по ликвидации чрезвычайных ситуаций, вызванных вспышками опасных инфекций, имеющих международное значение.

Напомним, что недавно Президент РФ Владимир Путин на встрече с членами правительства объявил, что в России создана вакцина от лихорадки Эбола, которая гораздо эффективнее применяемых сейчас препаратов.

Иван МЕЖГИРСКИЙ.

МИА Сити!

В клиниках и лабораториях

Генный тест для острова Котлин

Петербургские онкологи взяли за «семейный» рак

К скринингу злокачественных новообразований яичников и молочной железы у женщин приступили в Кронштадте специалисты Санкт-Петербургского клинического научно-практического центра специализированных видов медицинской помощи (онкологического). Его цель – раннее активное выявление и лечение бессимптомного рака, отягощённого генетическим анамнезом.

В России аналога подобного пилотного проекта, «привязанного» к популяции, который на острове Котлин по собственной инициативе разработало и реализует на безвозмездной основе государственное учреждение здравоохранения, ещё не было. Поскольку единственным значимым фактором риска для возникновения опухолевого процесса признаётся наследственность, команда сотрудников центра под руководством его директора профессора Владимира Моисеенко намерено сузить лагуна круг лиц, подлежащих скринингу. В 43-тысячном Кронштадте проживают 280 человек с диагностированным раком молочной железы и яичников. У них-то и решено было взять кровь на анализ для поиска мутаций в лаборатории молекулярной онкологии. Молекулярное тестирование к настоящему времени прошла уже половина больных, при этом у 6 из них выявлены генетические дефекты. Следующим этапом работы онкологов в Кронштадте станет обследование их здоровых родственников.

– Вторую группу исследуемых сформируют здоровые люди с генетической предрасположенностью к раку. Если лабораторные анализы подтвердят наличие генной мутации, то тогда их риск заболеть достигнет 90%. Такая выставленная индивидуальная оценка не может не обязать пациента проходить регулярно упреждающие обследования. Крайне важно знать её и врачу. Ведь в случае возникновения опухолевого

заболевания наследственного характера лечится оно иначе, чем sporadicский рак, – прокомментировал «Медицинской газете» ориентиры долговременного проекта Владимир Моисеенко.

В реализации «пилота» Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) не одинок. Начинанию петербургских онкологов с разной степенью участия содействуют местная администрация, Городская поликлиника № 74 (Кронштадт), Санкт-Петербургский медико-информационный аналитический центр и Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Санкт-Петербургу и Ленинградской области.

С наследственностью связано от 7 до 10% случаев злокачественных новообразований, в том числе молочной железы, предстательной железы и, как ни странно, поджелудочной железы у мужчин. Перечисленные локализации «семейного» рака, имеющего мишенями представителей сильного пола, окажутся в фокусе внимания участников проекта после тестирования крови пациенток с опухолями в репродуктивной сфере, а также их здоровых родственников.

Если модель популяционного скрининга, апробированного в Кронштадте, окажется вполне жизнеспособной, специалисты станут экстраполировать её на весь Санкт-Петербург, и не исключено – на Северо-Западный федеральный округ. Они под считали: мероприятия по предупреждению и раннему выявлению наследственного рака, налаженные в системе, отзовутся снижением на 2% смертности в популяции (в расчёте на 100 тыс. населения).

Владимир КЛЫШНИКОВ,
соб. корр. «МГ».

Санкт-Петербург.

Перспективы

Федеральные клинические рекомендации по уходу за центральным венозным катетером (ЦВК) и профилактике катетер-ассоциированных инфекций кровотока (КАИК) направлены на повышение стандартов качества оказания медицинской помощи в нашей стране. В рекомендациях изложены современные, основанные на клинических доказательствах, подходы к профилактике КАИК и уходу за ЦВК.

зывать прозрачную повязку с хлоргексидином для предотвращения инфицирования катетера микроорганизмами, «живущими» на кожных покровах пациента.

– Прозрачные повязки позволяют нам ежедневно контролировать состояние раны, производя замену повязки раз в 5-7 дней, не рискуя механически сместить катетер, и снизить риски инфицирования, – говорит В.Кулабухов. – Если по клиническим показаниям была использована непрозрачная

Эксперты рекомендуют

Как снизить риск инфицирования в стенах лечебного учреждения

Зачастую в процессе лечения пациента необходимо устанавливать внутривенные катетеры для введения лекарственных средств и проведения инвазивного мониторинга состояния больного. Однако примерно у 15% пациентов после постановки ЦВК развиваются механические, инфекционные или тромботические осложнения, требующие его удаления или замены. КАИК относятся к категории инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи: связь сепсиса с инфицированным катетером составляет от 20 до 55%.

Финальная версия Федеральных клинических рекомендаций впервые была представлена на ежегодной Всероссийской научно-практической конференции «Контроль и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи», которая проходила в Москве.

Обеспечение надёжного внутривенного доступа, как правило, зависит от слаженной командной работы врачей и медицинских сестёр. Поэтому также в 2015 г. был пересмотрен и обновлён документ «Технологии выполнения простых медицинских услуг (ТПМУ)», ГОСТ Р 52623.3-2015. Данный ГОСТ описывает большую часть сестринских процедур. Раздел «Манипуляции с сосудистым катетером» был изменён и приведён в соответствие с современными подходами к уходу и работе с центральными и периферическими катетерами.

По словам заведующего отделением анестезиологии и реанимации Ожогового центра Института хирургии им. А.В.Вишневского Владимира Кулабухова, при лечении пациентов с длительными сроками использования ЦВК следует исполь-

повязка, её следует заменить на прозрачную при первой же возможности. В нашем Ожоговом центре мы фиксируем катетеры с помощью прозрачных наклеек с хлоргексидином. Такие наклейки лучше держатся, обладают высокими показателями паропрооницаемости, прозрачная полиуретановая плёнка позволяет постоянно наблюдать за местом входа катетера в кожу и защищает катетер от контаминации извне, гелевая подушечка, пропитанная водным раствором хлоргексидина глюконата, подавляет рост кожной микрофлоры, снижая вероятность эндогенного инфицирования ЦВК.

Для снижения частоты КАИК во многих странах разработаны национальные программы по контролю заболеваемости пациентов. До внедрения рекомендаций в нашей стране были закреплены только базовые требования профилактики КАИК в СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Теперь у российских медработников появились клинические рекомендации и обновлённый ГОСТ Р 52623.3-2015 (ТПМУ), которые при внедрении их в локальные протоколы по уходу за ЦВК позволят снизить риск получения пациентами инфекций в стенах лечебного учреждения, сократить расходы на лечение нозокомиальных инфекций и время пребывания пациентов на стационарном лечении, а также значительно повысить уровень медицинского обслуживания.

Алина КРАУЗЕ.

МИА Сити!

Перспективы

Наркоманов ждёт принудительное лечение

Сейчас разрабатываются соответствующие поправки в законодательство

Тем, кто уличён в хранении наркотиков, психотропных веществ или их аналогов с целью личного употребления, грозит принудительное лечение, сообщил глава Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков Виктор Иванов.

«Президент Владимир РФ Путин одобрил предложение, согласно которому тех, кто хранит наркотики без цели сбыта, будут не в тюрьму сажать, а по решению суда отправлять в лечебницы принудительно», – заявил руководитель ФСКН В.Иванов. По его словам, соответствующий проект федерального закона уже весной будет внесён на рассмотрение в Госдуму РФ.

В.Иванов отметил, что из 122 тыс. человек, на настоящий момент привлечённых к уголовной ответственности, всего 32 тыс. причастны к распространению и сбыту наркотиков. Остальные 90 тыс. – наркоманы, хранившие наркотики без цели сбыта. По его мнению, наиболее целесообразно направлять таких граждан не в тюрьмы и колонии, а через уголовные, процессуальные процедуры в специализированные реабилитационные центры.

Соответствующие поправки в законодательство сейчас разрабатываются ФСКН совместно с законодателями и общественными организациями. Предполагается, что на принудительное лечение будут направляться лица, уличённые в хранении наркотиков в количестве до 10 г.

Как известно, на сегодняш-



Принудительное лечение – всё же не тюрьма

ний день, в соответствии с ч. 1 ст. 228 УК РФ, за незаконное приобретение, хранение, перевозку, изготовление, переработку без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов «в значительном размере» предусмотрено наказание от штрафа в 40 тыс. руб. до лишения свободы сроком до 3 лет.

В соответствии с Постановлением правительства № 1002 от 01.10.2012, «значительным размером» того или иного наркотика или психотропного вещества считается: гашиш – 2-25 г, героин – 0,5-2,5 г, марихуана – 6-100 г, мескалин, метадон и морфин метилбромид – 0,5-2,5 г и т. д.

По словам главы ФСКН, при реализации планируемого к принятию законопроекта может возникнуть проблема с изысканием средств на функционирование учреждений, в которых названные выше категории граждан будут проходить принудительное лечение. Ранее В.Иванов указал на необходимость массового привлечения некоммерческих организаций к реабилитации наркозависимых. Глава ФСКН связывает такую необходимость с тем, что количество наркозависимых, направленных на принудительное лечение, в 2016 г. может увеличиться до 120 тыс. человек. В 2015 г. эта цифра составила 60 тыс. человек. Институт проблем правопри-

менения создал карту наркопотребления тех регионов страны, где чаще всего употребляют те или иные наркотики.

По частоте изъятий в большинстве муниципалитетов лидируют каннабиоиды (гашиш, марихуана) и их синтетические аналоги, хотя, например, в Москве и области на первом месте – героин. Как уточняют специалисты, в отдельных районах популярен дезоморфин (в народе «крокодил») – дешёвый заменитель героина, который можно приготовить в домашних условиях. Есть вероятность в том, что с развитием экономического кризиса его потребление вырастет на фоне подорожания героина.

В США проблему решили иначе. Там разрешили ставить имплантат для лечения героиновой или лекарственной зависимости, сообщают зарубежные эксперты. Он даёт стабильную дозу бупренорфина, который помогает справиться с симптомами синдрома отмены, уменьшить тягу и снизить риск возвращения к наркотикам. Имплантат – это четыре стержня, чей размер не превышает спички. Их хватает сроком до полугода. На имплантацию тратится максимум 15 минут, а на извлечение – около 20. Правда, для этого врачу нужно пройти специальную подготовку. Как показали эксперименты, чтобы имплантат начал «выдавать» ту же дозу лекарства уходит до 4 недели, как и на стандартную терапию. Эффективность же лечения практически идентична.

Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

Новости

Пермские врачи научились проводить операции на мозге практически без разрезов. С помощью высокотехнологичного оборудования нейрохирурги мастерски устраняют аневризму.

Пермские врачи обезвредили 26 «бомб»

«Аневризма головного мозга – это бомба замедленного действия. Для её устранения ещё совсем недавно в Перми выполняли операции открытым способом, с проникновением через черепную коробку. Сегодня нейрохирурги Пермского края делают это практически без единого разреза. Стоимость операции доходит до 1 млн руб., но для жителей региона она бесплатная», – говорит министр здравоохранения Пермского края Ольга Ковтун.

Как рассказывает главный специалист Пермского края по рентгеноэндovasкулярной диагностике и лечению, глава отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения МЧС № 11 Кирилл Прохоров, через бедренную артерию вводится специальный катетер, его врачи доставляют до сосуда головного мозга. С помощью сверхточного компьютерного томографа находится аневризма, внутри её стенок укладываются наноспираль. Они создают своеобразный каркас.

В Пермском крае лечение заболевания подобным способом началось год назад. За это время врачи регионального сосудистого центра городской клинической больницы № 4 сделали 26 операций. Последняя была проведена накануне Нового года, а уже через 10 дней врачи выписали пациента.

Дмитрий ПРОТОПОПОВ,
сотрудник Медицинского
информационно-
аналитического центра
Министерства здравоохранения
Пермского края.

Перспективы

Президент РФ Владимир Путин подписал федеральные законы «О ратификации соглашения о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза» и «О ратификации соглашения о единых принципах и правилах обращения медицинских изделий (изделий медицинского назначения и медицинской техники) в рамках ЕАЭС».

Цель соглашения о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств – формирование в рамках ЕАЭС общего рынка лекарственных средств в рамках союза, установление единых принципов и правил их обращения, устранение необоснованных ограничений во взаимной торговле.

В соответствии с соглашением государства – члены союза должны принять меры, необходимые для гармонизации и унификации своего законодательства в сфере обращения лекарственных средств, в том числе в области контроля (надзора) в этой сфере. Они должны принять единые правила регулирования их обращения, единые обязательные требования к безопасности, эффективности и качеству лекарственных средств, единые подходы к созданию системы обеспечения качества лекарственных средств.

В целях обеспечения выполнения требований в сфере обращения лекарственных средств в рамках

Соглашение высокого уровня

ЕАЭС создаёт единый рынок лекарств и медтехники

Союза Евразийская экономическая комиссия (ЕЭК) наделяется соответствующими полномочиями.

Соглашением определён перечень лекарственных средств, препаратов и фармацевтических субстанций, не подлежащих регистрации в рамках союза, установлен порядок производства и реализации лекарственных средств в этих рамках, порядок проведения фармацевтических инспекций, а также порядок функционирования национальных систем фармаконадзора.

В соответствии с соглашением государственный контроль (надзор) за обращением лекарственных средств осуществляется в порядке, установленном законодательством государств – членом.

Соглашением предусмотрено, что лекарственные средства, зарегистрированные в государствах – членах до вступления в силу соглашения, должны быть приведены в соответствие с требованиями и правилами союза до 31 декабря

2025 г. До вступления в силу решения комиссии, регулирующих обращение лекарственных средств, применяются соответствующие нормативные правовые акты государств – членом.

Реализация соглашения не повлечёт за собой дополнительного расходования средств федерального бюджета и изменения финансовых обязательств государства.

Соглашение подлежит ратификации на основании подпункта «а» пункта 1 статьи 15 Федерального закона «О международных договорах РФ».

Подписанный закон «О ратификации соглашения о единых принципах и правилах обращения медицинских изделий (изделий медицинского назначения и медицинской техники) в рамках ЕАЭС направлен на выполнение международных обязательств, принятых Россией при подписании Договора о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014.

Соглашением предусматрива-

ется проведение государствами – членами ЕАЭС координированной политики в сфере обращения медицинских изделий и устанавливаются единые принципы и правила обращения медицинских изделий в государствах – членах союза в целях формирования общего рынка обращения медицинских изделий.

В соответствии с соглашением ЕЭК будут приняты порядок регистрации медицинских изделий, порядок проведения экспертизы безопасности, качества и эффективности медицинских изделий, правила классификации медицинских изделий в зависимости от потенциального риска их применения. Предстоит также принять правила ведения номенклатуры медицинских изделий, общие требования к безопасности и эффективности медицинских изделий, правила проведения исследований (испытаний) медицинских изделий, требования к маркировке медицинских изделий и иные решения, необходимые для реализации соглашения.

В нём определено, что контроль за обращением медицинских изделий в отношении юридических лиц и зарегистрированных в качестве индивидуальных предпринимателей физических лиц, осуществляющих деятельность в сфере обращения медицинских изделий, проводится в порядке, установленном законодательством государства – члена союза.

Подписанным указом и документом предусмотрено формирование и ведение Комиссией информационной системы в сфере обращения медицинских изделий, которая будет являться частью интегрированной информационной системы союза.

В соглашении особо оговорён порядок использования полномочными органами и комиссией полученной и передаваемой ими в рамках соглашения конфиденциальной информации, включая персональные данные.

Также установлен переходный период. Документы, подтверждающие факт государственной регистрации медицинских изделий и выданные до вступления соглашения в силу, действуют на территории государства – члена до окончания срока их действия, но не позднее 31 декабря 2021 г.

Ратификация соглашения не повлечёт за собой дополнительных расходов из федерального бюджета.

Валентин МАЛОВ.

МИА Сити!

Сотрудничество

Совместными
усилиями

Срочно требуются новые антибиотики!

Более 80 фармацевтических компаний и производителей диагностического оборудования обратились к участникам международного экономического форума в Давосе с призывом принять экстренные меры, направленные на экономическую поддержку исследований по разработке новых антибиотиков, пишет The New York Times.

В распространенной компанией декларации указывается, что для решения проблемы антибиотикорезистентности микробов необходимы совместные усилия правительств и представителей фармацевтической индустрии. При этом в течение последних десятилетий количество новых антибиотиков на рынке резко сократилось. Из-за относительной дешевизны этих лекарств их разработка, требующая гигантских вложений, перестала окупаться.

По мнению авторов документа, разработку новых антибиотиков может стимулировать установление более справедливых цен, отражающих их реальную роль в здравоохранении. Ещё одной мерой поддержки могли бы стать денежные выплаты разработчикам лекарственных средств со стороны правительств или международных организаций. Это не только ускорит создание новых лекарств,



Учёными из США найден новый антибиотик *teixobactin*, не вызывающий привыкания

но и избавит компании от необходимости их форсированного продвижения на рынок, которое, в свою очередь, может привести к избыточному применению антибиотиков и быстрому развитию лекарственной устойчивости у возбудителей инфекций.

Декларация призывает правительства развитых стран уделять больше внимания разработке и внедрению новых диагностических тест-систем для определения природы возбудителей инфекций. Это опять же позволит сократить масштабы необоснованного применения антибиотиков.

Государственные программы по поддержке развития новых антибиотиков в настоящее время действуют в США и других развитых странах. Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США нередко предоставляет разработчикам лекарственных средств право на ускоренное рассмотрение заявок на регистрацию лекарств. Помимо этого в 2012 г. срок патентной защиты новых антибиотиков в США был увеличен на 5 лет.

Валентин МАЛОВ,
МИА Сито!

Дословно

Вирус-фэнтези

Исследователи поняли о вирусах многое, но далеко не всё

На сайте факультета естественных наук Новосибирского государственного университета в качестве эпиграфа размещена цитата: «Микробы появились на свет с изобретением микроскопа». Ироничный взгляд на науку и её роль в жизни общества помогает учёным сохранять трезвый ум. Именно поэтому они, в отличие от обывателей, не склонны поддаваться всеобщей панике по поводу эпидемии свиного гриппа, мутаций вируса ветряной оспы и очередного воскрешения «непобедимого» вируса Эболы.

Заведующий лабораторией бионанотехнологий Новосибирского государственного университета, руководитель лаборатории молекулярной биологии РНК-вирусов Государственного научного центра вирусологии и биотехнологии «Вектор», доктор биологических наук, член-корреспондент РАН Сергей Нетёсов в интервью журналистам высказал свою точку зрения относительно всех трёх «угроз», завладевших умами населения.

В России, по данным учёного, ежегодно регистрируется от 500 до 920 тыс. случаев заболевания ветряной оспой. Си-

туация прошлого и нынешнего годов ничем существенно не отличается от заболеваемости в предыдущие годы. «Смертность от этой инфекции, согласно мировой статистике, 5-9 случаев на 100 тыс. больных и в основном связана с дефектами иммунной системы заболевших. В ряде стран разработана и введена в календарь прививок вакцина против ветряной оспы, в России – нет. Платно у нас привиться можно, но в отдельные годы в нашей стране доступны далеко не все типы вакцин от этой инфекции», – подчеркнул профессор НГУ.

Что касается слухов о мутировании вируса ветряной оспы, практически все вирусы эволюционируют, но с разной скоростью. При этом вирус ветряной оспы – один из самых консервативных, напоминает специалист. К настоящему времени выявлено 5 генотипов данного вируса, различия между которыми не превышают 0,2%, а географическая распространённость практически одинакова. «Говорить о «мутантах» пока не имеет смысла, поскольку штаммы вируса, циркулирующие сейчас в Новосибирской области, ещё не исследованы. Но вероятность того, что они

действительно значительно отличаются от штаммов вируса, циркулировавших раньше, крайне мала», – убеждён Сергей Викторович.

Говоря о подъёме сезонной заболеваемости ОРВИ и гриппом, вирусолог не характеризует ситуацию, как эпидемию: всё в пределах обычных годовых цифр. «Свиной грипп у нас постоянно регистрируется ещё с 2010 г., начавшись в мире в 2009 г.», – напоминает С.Нетёсов.

Наконец, касаясь темы новых случаев заболевания лихорадкой Эбола в Сьерра-Леоне, о чём сообщила ВОЗ, сибирский учёный подчеркнул: даже после 2 лет изучения свойств вируса в очаге эпидемии исследователи поняли о нём многое, но далеко не всё.

– У части выздоровевших людей вирус может сохраняться в организме почти год, в том числе в глазных яблоках, яичках мужчин и грудных железах женщин. И иногда он оттуда попадает в жидкости, выделяемые организмом. По моему предположению, именно так и можно объяснить новые случаи в Сьерра-Леоне, – говорит профессор НГУ.

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».

Инициатива

Помочь людям с очень тяжёлым заболеванием – деменцией и их родственникам, постараться если уж не предупредить болезнь, то заметить её первые признаки и своевременно начать лечение призван федеральный проект «Мемини».

около 36 млн больных, то сегодня, по оценке Всемирной организации здравоохранения, их число составляет уже около 50 млн. При этом прогнозируется, что к 2050 г. количество больных практически утроится и составит свыше 130 млн человек.

Серьёзные итоги
«Бабушкологи»

Как не пропустить начало деменции

С 2009 г. работает одноимённый сайт, где могут пообщаться люди, столкнувшиеся с данной проблемой. Здесь есть возможность получить специализированные консультации невролога, психолога и юриста, изучить различную справочную информацию о деменции и правильном уходе за больными, пройти предварительные тесты, а также найти адрес специализированной клиники в своём городе.

В рамках проекта в 20 регионах России работают школы для родственников пациентов с деменцией, дающие возможность живого общения людей со специалистами различного профиля (неврологами, психологами, юристами).

С 2012 г. организуются разовые социальные проекты, цель которых – изменить отношение общества к старческому слабоумию, рассказать о симптомах заболевания и предупредить о необходимости терапии. В частности, с большим успехом прошла акция «SOS: деменция!».

В 2013 г. издана книга необычного сказок «Моя бабушка – Яга». В проекте приняли участие известные актёры и телеведущие, журналисты и просто неравнодушные люди. В 2014 г. впервые в России проведено массовое исследование отношения общества к деменции.

В нынешнем году в рамках скрининга «Бабушкология» – новой инициативы социального проекта «Мемини» жители 17 городов России, расположенных в 8 федеральных округах, получили возможность пройти бесплатное тестирование на наличие различных когнитивных нарушений, получить рекомендации специалистов, а также больше узнать о проблеме деменции и способах её решения.

В настоящее время деменцию, или приобретённое слабоумие, можно назвать одной из самых грозных эпидемий XXI века: если в 2010 г. в мире насчитывалось

В России, по самым приближенным оценкам, от деменции страдают около 1,5 млн человек, то есть вдвое больше, чем от СПИДа. При этом в нашей стране нет ни одной государственной программы, направленной на борьбу с деменцией, а информирование о проблеме осуществляется исключительно в рамках частных инициатив и пока не отвечает её масштабу.

Скрининг нарушений, предшествующих деменции, – ключевое направление в борьбе с этим заболеванием. Современная медицина пока не умеет бороться с его главными причинами, поэтому чем раньше удастся выявить проблему и начать поддерживающую терапию, тем больше возможностей максимально отсрочить наступление тяжёлых стадий.

В Липецке, Воронеже, Санкт-Петербурге, Нижнем Новгороде и Саратове скрининг проводился в городских парках. Пожилые люди, вышедшие на прогулку, охотно шли на контакт с врачами, проходили тесты и делились своими заботами. Не менее оживлённо обследование проходило и в госпиталях для ветеранов войн.

Тот факт, что люди не имели понятия о наличии у них тех или иных когнитивных нарушений, красноречиво свидетельствует об актуальности проблемы в нашей стране. Конечно, по итогам скрининга все, кому это было необходимо, получили рекомендации для обращения к врачу, однако для реального улучшения ситуации охватывать нужно значительно больше людей. Благодаря активному освещению акции в средствах массовой информации удалось рассказать о проблеме десяткам тысяч семей, но останавливаться на этом активисты, конечно же, не станут.

Алёна ЖУКОВА,
корр. «МГ».

Москва.

Новости

Регистрация
по стандартам GMP

Минпромторг сможет в 2016 г. провести проверку на соответствие стандартам GMP всех производителей, которые подали заявки на первичную регистрацию своих препаратов в России, заявил на днях заместитель министра промышленности и торговли Сергей Цыб.

«Опасений насчёт сроков проведения данных инспекций или невыполнения наших полномочий, исходя из тех возможностей, которые сегодня существуют, мы не видим. Мы к этому готовы и обеспечим надлежащее выполнение наших полномочий с точки зрения подтверждения соответствия нашим требованиям в рамках регистрационных процедур и прохождения инспекций на соответствие российским требованиям (по стандарту GMP) при первичной регистрации этих препаратов в РФ», – сказал С.Цыб.

Заместитель министра пояснил, что в этом году будут проверяться только те иностранные производители лекарств, которые впервые регистрируют свои препараты в России. Тем, у кого препараты уже зарегистрированы, не требуется проверка до 2017 г. При этом объём проанализированных заявок позволяет говорить о том, что Минпромторг сможет проверить все производственные площадки.

Производство всех российских фармацевтических компаний должно соответствовать российским стандартам надлежащей производственной практики (GMP) с 1 января 2014 г. Соответствие российских компаний проверяется в рамках лицензионного контроля.

Павел АЛЕКСЕЕВ.

МИА Сито!

Москва.

Ракурс

Жизнь течёт со скоростью клеток?

Жизнь клеток течёт неравномерно, поскольку клетки кожи заканчивают свой жизненный цикл в 3 дня, а стволовые могут пребывать в «спящем» режиме 100 лет, до самого конца защищая организм от разного рода нападений, например вирусных.

У родившихся в 1900 г. средняя продолжительность жизни не превышала 50 лет, но в 2014-м согласно отчёту Центра по контролю и предупреждению заболеваний в городе Атланта, штат Джорджия, насчитывалось 72 197 американцев, переступивших столетний рубеж (в 1980 г. таких долгожителей было всего 15 тыс.).

Это абсолютные цифры, и общая продолжительность жизни всех 300 млн американцев естественно ниже, поскольку статистические средние величины учитывают и ситуацию на другом полюсе, а именно жертв прогерии, или детей, не доживающих до 10-15 лет, в частности из-за нарушений «починки» – репарации ДНК (разрывов одной или обеих её цепей).

В принципе проблема продления жизни людей может быть успешно решена, когда учёные окончательно разберутся, чем геном столетних отличается от такового у «древних» младенчиков.

Есть в Тихом океане уникальный остров, открытый в день известного праздника, накануне которого в вечер затмения Луны 3 апреля 33 г. на Лысой горе города Священного мира был распят «помазанник», или посланник-мессия. Благовесты рассказывают, что будто бы через 3 дня он встретился жёнам-мироносицам, нёсшим благовонные ароматы для умащения его тела, помещённого в скальное сепульхарию – греческое название последнего убежища останков, – вход в который прикрывал большой круглый камень, оказавшийся «отворённым». Своим посланникам, следовавшим учениям и проповедям их учителя-равви, сын человеческий обещал вечную жизнь праведников в царстве небесном, куда и сам вознёсся в столпе света, как до него божий пророк Ил-ия/Ел-иху в огненной колеснице. Спасавшийся от преследования пророк, устами которого глаголил Иегова-Саваоф-Яхве-Господь, в доме укрывавшей его женщины

вдохнул жизнь в её сына, чем доказал свою чудодейственность. Его последователь явил не верившим в него множество чудес, среди которых оживление нищего – «лазаря», а также излечение силой слова некоего «расслабленного», который не мог излечиться почти четыре десятка лет. Чудесное избавление случилось в купели «Пяти врат-ходов» (Вифезда/Бетезда), что к северу от Храмовой горы. Это чудо можно считать первым примером излечения нейродегенеративного состояния, и восстановления спинного мозга. К сожалению, несмотря на все успехи современной нейробиологии, повторить его пока не удаётся даже на мышах, так как белые клетки не «разрешают» рост нервных отростков (с их синопсами, или точками межнейронных контактов). Напомним, что сами островитяне зовут свой остров Рапануи, и на нём был найден антибиотик рапамицин, продлевающий жизнь.

Проблема восстановления после разного рода инсультов и нейротравм, число которых растёт в связи с автомобилизацией, тесно сопрягается с таковой нейроопухолей. Лечение мозговых опухолей станет возможным тогда, когда нейробиологи поймут разницу в геномах неделящихся нейронов и глии – «клея», или клеток белого вещества, деление которых даёт новообразования. Различие является определяющим, если учесть, что и нейроны, и глии образуются из общих глиальных предшественников, являющихся потомками нервных стволовых клеток, «сидящих» в глубине мозга (под поверхность его желудочков).

Хирургу было бы проще бороться с опухолями, если бы не их инвазивный рост и тем более метастазы. Нормальные клетки тоже «врастают» – инвазируют окружающие ткани, нервные окончания, например, растут в направлении своих мышечных «мишеней», а иммунные лимфоциты выходят из сосудов для осуществления того же противоопухолевого «мониторинга». Недавно 2 журнала опубликовали данные измерений скорости движения опухолевых клеток, которая оказалась равной 92 мк/ч, или 1,5 мк/мин, диаметр эритроцита – красной кровяной клетки – 5-6 мк. Столь быстрое движение раковых клеток ока-

залось в 2 раза больше, чем у нормальных. Учёные определили, что для формирования новой опухоли достаточно всего лишь 5% клеток старой. В American J. Cancer Research опубликована статья о «направленной клеточной миграции» органоидов, представляющих собой группы клеток, взаимодействующих друг с другом как в нормальных органах, откуда и название. Авторы выяснили, что клетки в органоидах могут определить – детектировать различие в 4 молекулы белка, стимулирующего их рост (498 и 502 протеиновые молекулы ростового фактора EGF на 2 клеточных поверхностях). В статье говорится также, что клетки являются не оптимальными, а сверхоптимальными детекторами протеиновой концентрации.

Возвращаясь к столетним американцам, можно констатировать общность биологии человека и братьев его меньших. Все ухищрения учёных, манипулирующих с геномами дрозофилы, круглого червячка *Caenorhabditis elegans* и мышей, а также различных диетами, лекарствами и веществами, приводят к увеличению продолжительности жизни объектов исследований лишь на 25-40%. Но это у самок, «успехи» самцов значительно скромнее. То же и со столетними, 80% среди которых женщины. Белые почему-то умирают «быстрее», чем испаноязычные и чёрные (39, 22 и 28,6 на 100 человек соответственно). Увеличение продолжительности жизни сопровождалось повышением числа смертей от болезни Альцгеймера – бича пожилых, – второй причиной смерти стало повышение давления. Радует резкое снижение летальных исходов от гриппа и воспаления лёгких, что отражает успехи современной терапии и повышенного внимания и ухода. Меньше стало смертей от инсультов и сердечных заболеваний, с которыми врачи тоже научились справляться. Теперь приходится надеяться на избавление от нейродегенеративных расстройств, у которых генетика намного сложнее, нежели у перечисленных выше соматических заболеваний, то есть болезней тела.

Игорь ЛАЛАЯНИЦ,
кандидат биологических наук.

По материалам
American J. Cancer Research.

БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ»
на постоянную работу срочно требуются специалисты:
КАРДИОЛОГИ, НЕВРОЛОГИ, АНЕСТЕЗИОЛОГИ-РЕАНИМАТОЛОГИ, РЕНТГЕНОЛОГИ, ВРАЧИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, ВРАЧИ ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ, ВРАЧИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ФИЗИОТЕРАПЕВТЫ.
Адрес: ул. Капитана Филиппова, 64а, г. Ливны, Орловская обл. 303850.
Тел. (48677) 73-212. E-mail: crb@liv.orel.ru

Перспективы

MEM – это не модное словечко, а сокращённое название микроэлектромеханических зеркал (Micro-Electromechanical Mirrors), позволяющих хирургу увидеть раковые клетки, не дожидаясь заключения патологов с их долгим процессом изготовления микроскопических препаратов.

опухолей мозга у 38 мышей, в то время как у 20 контрольных – без блокирования генной активности одного из протеинов процесс развивался, как обычно. Оказалось, что спусковым крючком роста опухоли является белковый «толчок» для катенина, то есть протеина, транслоцирующегося в ядро и стимулирующего генов клеточного

Наука и техника против рака

В журнале биомедицинской оптики описан новый двухосевой микроскоп, использующий принцип противотуманных фар, оптические оси которых направлены под разными углами. Современная миниатюризация позволила настолько уменьшить размер операционного микроскопа, что его легко держать одной рукой, а электроника погасила естественное дрожание аппарата и облегчила получение чётких изображений. Испытания микроскопа проводили в режиме 16 кадров/сек, но скорость «съёмки» можно и увеличить.

Другой пример проникновения миниатюризации в медицину опухолей связан с созданием в Дрездене и бывшей атомной лаборатории в Ок-Ридже ионного ускорителя, направляемого (фокусируемого) лазерным лучом. В ядерном ускорителе сталкивают – осуществляют коллизии – ядра – протоны водорода, являющиеся с химической точки зрения положительно заряженными ионами. Сейчас в коллайдере сталкивают друг с другом и тяжёлые ионы, то есть атомы с «оторванными» от них электронами. Преимущество ионов перед рентгеновскими лучами очевидно, так как последние поглощаются тканями на своём пути к мишени. Ионы своей энергии не рассеивают и к тому же их легче сфокусировать на опухоли. Проблема, однако, в том, что ускорители требуют для разгона ионов расстояния в несколько метров. В Дрездене 17-летний Х.Бурау (H. Buraу) создал в 2008 г. программу, позволившую соединить короткие лазерные импульсы (несколько сот/мин) с миниатюрным ионным ускорителем, что при высокой степени фокусировки ионного пучка сократило время облучения до нескольких минут.

В техасском Раковом центре с помощью коротких РНК удалось полностью предупредить развитие

деления. Короткие РНК блокировали рост внутримозговых опухолей у подопытных мышей. Против катенина действует также небольшая молекула, которую её создатели, работающие в двух берлинских институтах, назвали сокращённо LF (L указывает на лимфоцит, F – фактор). Известно, что катенин в цитоплазме клеток довольно быстро разрушается, не переходя в ядро. Но в соединении с TCF – протеиновым фактором иммунных Т-клеток, открытым при стимулировании Т-лимфоцитов к размножению, – катенин переходит в ядро со всеми вытекающими из этого последствиями. В сотрудничестве с коллегами из Станфорда немецкие специалисты проверили действие LF на мышах с моделью рака толстого кишечника человека. Анти-TCF-вещество привело к резкому сокращению размеров опухолей, причём оставшаяся их часть не содержала раковых стволовых клеток.

В Университете Северной Каролины решили видоизменить тактику лечения, заявив, что вовсе необязательно добиваться проникновения антираковых средств в злокачественные клетки. Вместо этого были предложены «индивидуальные переносчики» с иммунным и химиотерапевтическими средствами в виде капсул диаметром 100 нм, «снабжённые» ферментом и белком сыровяжки крови. Протеин и фермент способствуют формированию в опухоли микроскопических «депо» с лекарствами, которые постепенно выделяются, убивая раковые клетки. Опробование нового конструкта на мышах в 10 раз – сравнительно со стандартной терапией – повысило эффективность лечения внутримозговой опухоли. Остаётся ждать клинических испытаний новых капсул.

Иван ЛАРИН.

По материалам **Cancer Cell.**

Исследования

Группа американских учёных под руководством пластического хирурга Стивена Кроновитца проанализировала результаты реконструкции молочных желёз после полной или частичной мастэктомии с помощью липофилинга (пересадки собственной жировой ткани пациентки) и выяснила, что такой метод реконструкции не провоцирует рецидив онкологического заболевания.

Полная или частичная мастэктомия – операция по удалению онкологической опухоли молочной железы и самой железы (в случае полной мастэктомии). Для улучшения качества жизни пациентки,

И красота, и польза

перенёсшей мастэктомию, проводятся восстановительные операции, как правило, с применением силиконовых имплантатов или собственных мягких тканей с нижней части живота (TRAM-лоскутов). Наряду с этими известными методиками в последние 10 лет хирурги применяют и липофилинг – полное или частичное восстановление контуров груди с помощью собственного жира пациентки.

Что характерно, при этом отсутствовали какие-либо данные

о безопасности данной методики. Опрос членов Американского общества пластических хирургов, проведённый в 2010 г. среди 2,5 тыс. человек, показал, что половина (49%) респондентов уверены, что отсутствие данных о безопасности липофилинга является препятствием для его использования, как в реконструктивной хирургии, так и в эстетической.

Таким образом, учёные провели метаанализ отдалённых результатов более тысячи восстановительных

и реконструктивных операций на груди, произведённых после мастэктомии и с помощью липофилинга с июня 1981 по февраль 2014 г. При этом у трети пациенток мастэктомия стала превентивной операцией, выполненной в связи с высоким риском развития рака молочной железы (РМЖ). Сравнив результаты липофилинга и других реконструктивных методик, авторы исследования сделали вывод, что частота ближайших рецидивов РМЖ в первой группе

пациенток составила 1,3%, тогда как в группе пациенток, в лечении которых не применялся собственный жир, частота была заметно выше – на уровне 2,4%.

Отдалённый рецидив РМЖ встречался у 2,4% пациенток, перенёсших липофилинг, и 3,6% – в группе, в которой липофилинг не применялся.

Примечательно, что в России эта методика больше распространена в эстетической медицине. Причём чаще всего липофилинг является дополнительной процедурой при подтяжке и увеличении груди с помощью имплантатов.

Ксено ЯНОВСКИЙ.

По материалам журнала **Plastic and Reconstructive Surgery.**

Зимняя спячка у животных представляет собой комплексное решение простой задачи. В самое холодное время года млекопитающие, живущие в высоких широтах, испытывают недостаток пищи. Чтобы пережить голодный сезон, отдельные виды впадают в спячку продолжительностью в несколько месяцев. В их физиологии при этом происходят изменения, позволяющие поддерживать жизнедеятельность вопреки недостатку пищи, воды и движения. Закономерен интерес учёных к тому, чтобы вывести из этого феномена методы, применимые к лечению людей. В Университете Фэрбенкса на Аляске считают, что их поиски могут помочь как минимум в четырёх клинических случаях.

Инсульт

– Кровообращение в мозгу живущего в Приполярье арктического суслика во время спячки замедляется в 10 раз. В нормальных условиях сокращение притока кислорода и других жизненно важных веществ в мозг в таких масштабах неминуемо ведёт к инсульту, – говорит физиолог Брайан Бэрнс, возглавляющий специально созданную в университете группу исследований местной фауны. – Однако этот вид грызунов выживает в долгую зиму благодаря тому, что спад мозгового кровообращения связан с общим снижением обмена веществ в организме, который замедляется до 2% от обычного уровня.

Представим, что при оказании медицинской помощи мы научимся таким же образом безопасно и заблаговременно снижать метаболизм у пациента при первых признаках апоплексии – возможно, путём охлаждения тела. Тогда можно было бы если не предотвратить, то намного ограничить наносимый инсультом непоправимый урон работе мозга.

Тайное и явное

Секреты зимней спячки

На Аляске пытаются их разгадать и применить в клинической практике



Суслик поможет пациентам с инсультом

Диабет

У людей с избыточным весом часто наблюдается прекращение реакции на внутривенное введение живительных доз инсулина. Этот гормон снижает содержание глюкозы в крови. Результатом

повышения её уровня является сахарный диабет 2-го типа. Тем не менее обитающие на Аляске медведи гризли набирают от 50 до 100 кг веса каждую осень и отнюдь не подвержены этому метаболическому заболеванию.

В ходе недавнего исследования мы обнаружили, что их жировые клетки становятся более восприимчивыми к инсулину по мере того, как организм животных готовится к зиме, – продолжает Бэрнс. – Это позволяет им задерживать и перерабатывать сахар, не допуская его в систему кровообращения.

Пользуясь выводами исследования, одна из крупнейших биофармацевтических компаний уже занялась работами с целью идентифицировать протеины, способные таким же образом улавливать сахар в крови у диабетиков и, задействуя их, добиться аналогичного результата.

Остеопороз

Известно, что если человек долгое время пребывает в полной неподвижности, да ещё без пищи, его костная система начинает медленно деградировать. Медведь, однако, вылезает весной из берлоги как ни в чём ни бывало, поскольку естественная убыль костных тканей в его организме зимой замедляется и опускается до 25% от летней нормы.

– Вместе с коллегами из Университета Колорадо мы хотим найти гормоны, регулирующие столь резкое снижение «оборачиваемости» костей, – говорит Бэрнс. – Целью является создание препарата для больных, подверженных риску остеопороза, с тем чтобы он аналогичным образом способствовал сохранению плотности костных тканей и препятствовал их размягчению.

Инфаркт

Во время операций на сердце организм человека лишается кислорода в момент останова сердцабиения. Чтобы справиться с этим, его переводят с аэробного или клеточного дыхания на так называемое анаэробное дыхание, которое не требует кислорода для расщепления веществ. К сожалению, при этом возникает побочный эффект в виде увеличения количества молочной кислоты в кровотоке. При определённом скоплении она становится губительной для тканей. Такой эффект, однако, не наступает пребывающих в спячке полярных сурков – вероятно, потому что в их организме в это время расщепляется больше жиров, чем сахара, даже после того, как сердцебиение замедляется до одного удара в минуту.

В сотрудничестве с медиками из Университета Дьюка биологи Аляски работают над тем, чтобы выяснить, как жировые запасы этих животных выходят на первый план в качестве источника энергии в условиях недостатка кислорода.

– Если удастся разгадать секрет и применить его к лечению сердечников, можно надеяться, что это существенно снизит риски, которым подвержен организм в ходе кардиологических операций, – полагает Бэрнс.

Том ЗАЙЦЕВ,
соб. корр. «МГ».

Нью-Йорк.

Выводы

Станьте хакером собственной памяти

Вы хотите научиться лучше запоминать факты? Постоянный автор BBC Future психолог Том Стаффорд разбирает парадоксальный метод удержания информации в памяти.

Если бы я вдруг попросил вас в один присест постараться запомнить список телефонных номеров или подборку фактов, как бы вы поступили? Уверю вас, скорее всего, вы пошли бы по неверному пути.

Любопытная вещь, напрямую касающаяся человеческой памяти такова: хотя она, память, есть у каждого из нас, мы не обладаем полнотой представления о том, как использовать её с максимальной пользой для себя. Отчасти это объясняется недостатком способности думать о собственном мышлении.

Это явление получило название «метакогниция», или мыслительная деятельность, направленная на понимание процессов мышления. (Термин «метакогниция» ввёл в научный оборот учёный из Стэнфордского университета в США Джон Флэйвелл в начале 1970-х годов.)

Изучение собственного мыслительного процесса показало, что в разуме человека как вида имеются «слепые зоны».

Обучаемость – это особенно обширная «слепая зона». Мы поразительно плохо знаем, как надо учиться, чтобы добиваться наилучших результатов.

Исследователи Джеффри Карпик и Генри Редигер Третий из Университета им. Вашингтона в Сент-Луисе, США, избрали для своих опытов такой аспект: они решили выяснить, каким образом тестирование может консолидировать нашу способность запоминать факты.

В ходе эксперимента они предложили студентам колледжа запомнить пары слов – на африканском языке суахили и английском. Например, они должны были запомнить, что если им называли слово «машуа», то правильным ответом было бы английское слово «лодка».

Использование слов из языка суахили сводило к минимуму шансы на то, что участники опыта смогут воспользоваться общей эрудицией для запоминания новых данных. После того как все пары слов были заучены, через неделю проводился заключительный тест.

Почему бы нет, если это поможет запомнить больше...

Тем временем мы могли бы повторять заученный список, проверять себя и повторять весь цикл снова, опуская те элементы из списка, которые мы уже хорошо запомнили. Этот метод ускоряет заучивание (и проверку) и позволяет нам сосредоточить свои усилия на том, что мы ещё не выучили.

Такой план действий может показаться весьма разумным, однако следование ему может



привести к катастрофическим последствиям, если мы хотим учиться по-настоящему.

Карпик и Редигер просили студентов готовиться к тестированию по-разному и сравнивали их успехи. Например, одна группа тестировала себя по всем пунктам, не опуская те элементы, которые уже были хорошо усвоены. Другая группа прекратила тестирование на правильных ответах.

Результаты заключительного теста показали, что различия между успехами двух групп оказались весьма существенными. В то время как пропуск заученных элементов во время запоминания не приводил к ощутимому эффекту, те люди, которые опускали те или

иные элементы в ходе тестирования, показывали относительно невысокие результаты. Вторые смогли запомнить около 35% словесных пар, тогда как люди, которые постоянно проверяли на тестах всё, что они выучили, запомнили 80% пар слов.

Как представляется, более эффективным методом обучения является тренировка по извлечению из недр памяти выученных элементов, а не попытка сценарировать их в мозгу с помощью дальнейшей учёбы. Более того, выбрасывать полностью из проверочного теста те элементы, которые вы, казалось бы, хорошо запомнили, – это плохой совет, хотя его и дают многие настав-

ления по технике обучения. Вы можете перестать изучать те элементы, которые вы уже выучили, но вы должны постоянно проверять, что вы выучили, дабы вспомнить нужное к моменту заключительного экзамена. В нашей памяти сохраняется всё. Надо только научиться извлекать из неё то, что нам нужно.

Наконец исследователям пришла в голову идея – спросить участников эксперимента, насколько хорошо они, по их мнению, помнят выученный материал. Все группы предположили, что примерно на 50%. Следовательно, те, кто опускал элементы при тестировании, переоценили свои успехи, тогда как люди, постоянно проверявшие во время тестов заученные элементы, недооценили себя.

Похоже, что мы и сами оказались в метакогнитивной «слепой зоне» при выборе того метода проверки, который стал бы наиболее действенным. Это та ситуация, когда нам следует руководствоваться неопровержимыми доказательствами, а не собственными инстинктами.

Но доказательства – это ещё и мораль всей этой истории для учителей: тестирование – не просто способ выяснить, что знают учащиеся; проверки способствуют запоминанию.

Инна СЕРГЕЕВА.

По материалам BBC.

«Финансовая пропасть самая глубокая, – говорил Остап Бендер, – в неё можно падать всю жизнь». Если же глубина этой ямы увеличивается ещё и из-за того, что несостоятельный должник нерачительно тратит те доходы, которые ему порой удаётся изыскать, то падение становится нескончаемым, переходя в неотвратимое пике.

Путь конфликтов

Бездумная трата денег является одним из хрестоматийных признаков маниакальной или гипоманиакальной фазы биполярного психического расстройства, – наряду с девиациями настроения и их социальными последствиями (конфликты, ссоры, алкоголизация, безответственность, скоропалительность принятия решений, переоценка собственных достижений и пр.). Биполярное расстройство иногда начинается как циклотимия, протекая с периодической сменой относительно неглубоких аффективных фаз, часто не выглядящих очевидной психопатологией, требующей безотлагательного вмешательства психиатра, и проявляется в довольно молодом возрасте (15-20 лет). Примерно у трети больных циклотимия с годами переходит в биполярный психоз, сопровождающийся более выраженными клиническими признаками, о чём и говорит термин «психоз», сменяющий более безобидную дефиницию.

Бенджамин Роберт Хейдон был единственным сыном в семье процветающего продавца канцелярских товаров и издателя. С 6 лет он учился в гимназии Плимута, а с 12 лет – в школе святой Марии в Плимптоне. Сначала он собирался стать врачом, но однажды, увидев хирургическую операцию, был так потрясён, что отказался от этой мысли. В мае 1804 г. Хейдон поступил в Королевскую академию искусств в Лондоне. Учёба так увлекала студента, что его педагог И.Фюсли интересовался – находит ли он время, чтобы поест.

Впервые художник выставил в Королевской академии в 1807 г. с картиной «Бегство в Египет», которая тут же была куплена. Это было хорошим дебютом для молодого мастера, который вскоре получил ещё несколько заказов от лондонских аристократов. Уже в ранний период творчества Хейдон выработал свой стиль, пользовавшийся успехом у некоторых любителей живописи. В 1809 г. художник показал на выставке картину «Dentatus», увеличившую его известность и навсегда поссорившую с академией: картина была экспонирована не в большом зале, а в маленькой боковой комнате с плохим освещением, чем Хейдон был крайне раздрадован и не преминул высказать своё мнение по этому поводу организаторам выставки. Гневливость и раздражительность Хейдона, часто пребывавшего во взывченном состоянии и не слишком затруднявшего себя при этом в выборе выражений, регулярно приводили его к конфликтам с социумом.

Удача, недолго помаячившая близости, больше почти не навещала к художнику. Его творческий путь был усеян шипами, розы доставались другим. Немалую роль в этом сыграли особенности психики Хейдона. В 1810 г. у него начались финансовые трудности: отец прекратил выплачивать единственному сыну ежегодное пособие в 200 фунтов стерлингов. Причиной этого, скорее всего, тоже стал

конфликт, обусловленный всё теми же личностными факторами, сопровождавшими жизнь художника: раздражительность, скоропалительность суждений, несдержанность выражений, творческая самоуверенность, переходящая в апломб...

Финансовое фиаско усугублялось регулярными спорами с заказчиком, для которого он писал картину «Макбет», при этом отказываясь выполнять пожелания клиента; с критиками, отказывавшим картинам живописца в художественных достоинствах; с торговцами – из-за цен на его работы. Энциклопедический словарь Брокгауза писал: «Его любовь к искусству была страстью и принципом. Но он был своевольным, его на-

Демон меланхолии

В октябре 1821 г. Хейдон женился на молодой вдове с детьми. Семья художника увеличивалась, но росли и долги, усугубляя финансовую ситуацию. В 1823 г. Хейдон был заключён в королевскую тюрьму Бенч. Интересно то, что его дневник, описывающий узилище, исполнен благостным многословием, лишённым и доли уныния: «Что ж, я в узилище! Но сие выпало на долю и Бэкона, и Рейли, и Сервантеса! Тщеславие, тщеславие, ты ищешь утешения. Несколькими раз за ночь я в ужасе просыпался, разбу-



«Автопортрет»

Меж тем выяснилось, что сумма его долгов превысила 3 тыс. фунтов стерлингов, и суд присяжных потребовал их немедленной выплаты. Для того чтобы расквитаться с долгами, Хейдону потребовалось бы написать и продать не менее 5-6 больших полотен, что с учётом обстоятельств представлялось совершенно нереальной перспективой.

Субдепрессивные и гипоманиакальные периоды циклотимии, хорошо знакомые Хейдону, клинически точно описаны им в дневнике: «Демон меланхолии мучительно и неумолимо жмал моё сердце своими чёрными, косявыми, влажными и холодными когтями, едва ли не

Болезни великих

Джентльмен неудачи

230 лет назад родился английский художник Бенджамин Роберт Хейдон

стойчивость и злоупотребления по отношению к покровителям редко ассоциируются с такой любовью к искусству. Он постоянно выражал уверенность в своих силах и в конечном торжество своего искусства. Он провозгласил себя апостолом и мучеником высокого искусства, казалось, что он претендует на сочувствие и поддержку народа». Между тем, едва ли «представители народных масс» имели понятие о живописи Хейдона, и его имя им ничего не говорило.

Картина «Соломоново решение» принесла художнику

женный моими сокамерниками: они горланили песни и буянили. Надеюсь лишь на то, что Господь ниспослёт сил моей дорогой Мэри. В сие мгновение ты, верно, дома и улыбаешься своему прелестному дитяти, и у вас царит мир и спокойствие. Ах, Мэри, облик твой – истинный бальзам и исцеление, утешение страждущей души».

В подобном слегка эйфоричном состоянии Хейдон пребывал достаточно часто независимо от реалий, что позволяет говорить о гипоманиакальных состояниях,

ощущая на меня с мольберта, но воспаряю душой, преисполнившись страсти, уверенности, веря себя Господу и упоая на Его милосердие и призрение. Аминь, повторю я с жаром».

В тюрьме же он написал петицию в парламент о назначении «Комиссии по расследованию состояния исторической живописи». (Художник явно не обращал внимания на подлинные внешние обстоятельства, коль скоро мог думать о чём-то ещё – кроме горестной участи своей семьи, оказавшейся по его милости без средств к существованию.) Тюремные заключения Хейдона стали достаточно регулярными, но до поры до времени всегда находился какой-нибудь сострадательный меценат, плативший за него залог, художника выпускали и – всё повторялось сызнова.

Издredка случались и финансовые удачи: во время очередного заключения в 1827 г. Хейдон написал картину «Mock Election», за которую король Георг IV заплатил ему 500 фунтов стерлингов. Такие эпизоды лишь поддерживали в художнике уверенность в том, что его ждут неперемные слава и финансовое благополучие, которые уже стучатся в двери.

В 1834 г. Хейдон начал самое крупное своё произведение – картину «Конвенция о борьбе общества против рабства». На полотне было изображено 597 портретов реальных лиц. Грандиозный замысел свидетельствовал о масштабах, в которых мыслил этот довольно заурядный живописец, полагающий, что его место в искусстве находится рядом с Микеланджело Буонаротти. Между тем финансовое положение семьи Хейдона никак не улучшалось. Пытаясь поправить ситуацию, художник участвовал в различных конкурсах, но его многочисленные карикатуры и картины («Проклятие Адама» и «Эдвард Чёрный принц») остались почти незамеченными. Он пытался конкурировать за право украсить росписью новое здание парламента, но первое место занял один из его бывших учеников (отдельный повод для огорчения, раздражения и конфликтов). Хейдон пытался зарабатывать всеми доступными ему способами, написав статью «Живопись» в VII издании Британской энциклопедии.

регулярно случавшихся в его биографии. Симптоматично то, что он – без тени иронии – ставит в один ряд Бэкона, Сервантеса и – себя: очевидная переоценка собственной личности и своих достижений, не подверженная критике, свидетельствует о наличии идей величия, существующих, как минимум, на уровне сверхценных образований. Всё это можно было бы посчитать обычным самомнением, если бы не остальные клинические признаки аффективной патологии, обильно рассеянные в биографии Хейдона.

Часто дневниковые записи художника овеяны неоправданным оптимизмом, контрастировавшим с контекстом реальной ситуации: «Сегодня я пишу это, не имея ни шиллинга за душой, не закончив и на треть большую картину, укоризненно взираю-

остановив его неистовое биевание. Откладывая всю работу, пока в моём отуманенном сознании вновь не забрезжит заря разума». «До чего же неуловимо и необычайно первое пробуждение гения! Сначала вы и сами, не зная почему, не находите себе места. Бросаете взгляд на картину и понимаете, что она перестала вас удовлетворять. Отправляйтесь подышать свежим воздухом, развеяться, но картина неотступно является перед вашим внутренним взором, словно привидение. Ночью вы не в силах сомкнуть глаз: просыпаясь утром, вы точно в лихорадке и внезапно переживаете мгновенное озарение, словно рядом бесшумно взорвалась бомба. И тут уже идеи сыплются точно из рога изобилия – глаза разбегаются, только выбирайте».

До некоторых пор эти фазы протекали в рамках циклотимии, но с годами они сменялись биполярным расстройством, с его гораздо более выраженными аффективными нарушениями, имевшими к тому же реальный повод, ставший триггером тяжёлой депрессии.

В 1846 г., в возрасте 61 года художник покончил жизнь самоубийством, застрелившись. Но вечное невезение сопровождало Хейдона до самого конца: пуля не убила его, и тогда он перерезал себе горло.

Финансовая пропасть, в которую падал художник, оказалась глубокой, но не бездонной: падение прекратилось после его самоубийства. После Хейдона остались долги, унаследованные его вдовой с тремя детьми. Лишь щедрость друзей отца художника спасла его семью от нищеты.

В Энциклопедическом словаре Брокгауза написано: «У Хейдона было три великих произведения – «Соломоново решение», «Вход Господень в Иерусалим» и «Воскрешение Лазаря». Они величественны и впечатляющи, и если бы их автор не сделал больше ничего, мы должны объявить его мощным живописным гением и поставить во главе британской исторической живописи его времени» (1864-1868 гг.).

Игорь ЯКУШЕВ,
доцент
Северного государственного
медицинского университета

Архангельск.



«Вход Господень в Иерусалим»

700 гиней. Но ему по-прежнему фатально не везло. Если даже иногда и удавалось продать картину за неплохие деньги, то Хейдон моментально тратил все доходы и влезал в долги, рассчитывая на скорое финансовое благополучие, ибо он всерьёз считал себя величайшим после Микеланджело художником, и любые неудачи относил на счёт интриг завистников, конкурентов и идиотов. Его амбиции требовали, чтобы его считали величайшим историческим живописцем Англии.

Но денег по-прежнему не хватало, он занимал и перезанимал, влезая в долги, в результате оказавшись под арестом. В первый раз шериф отпустил художника под его честное слово, и призрак долгой тюрьмы, мелькнув близости, тогда ненадолго растворился в воздухе.

– Николай Николаевич, как вы считаете, способна ли наша планета обеспечить человечество всем необходимым при нынешнем активном потреблении её ресурсов?

– На мой взгляд, ответ очевиден и пессимистичен: нет. Массовые миграции людей по планете происходят не от хорошей жизни. Активное и зачастую иррациональное потребление ресурсов земли привело к тому, что пустыня Сахара продвигается до 10 км на юг ежегодно. Таким образом, территории, занимаемые человеком, через несколько лет превратятся в пустыню, где какая-либо жизнедеятельность будет невозможна.

Ситуация вокруг если не трагическая, то явно драматическая. Нынешнее население земного шара явно превышает то, при котором наблюдался бы здоровый баланс между человеком и дикой природой – некое биологическое равновесие, выражаясь простым языком. Тем не менее это не повод для отчаяния. При здоровом подходе к проблеме эффективное решение найдётся всегда. Это закон жизни. Мы должны подумать о наиболее рациональном использовании природных ресурсов. Это необходимо делать взвешенно и разумно, с экологическим подходом – в гораздо большей степени использовать солнечный свет, энергию приливов и отливов, а также ветровую. Примеры этому есть, однако следует в значительной степени интенсифицировать такие начинания.

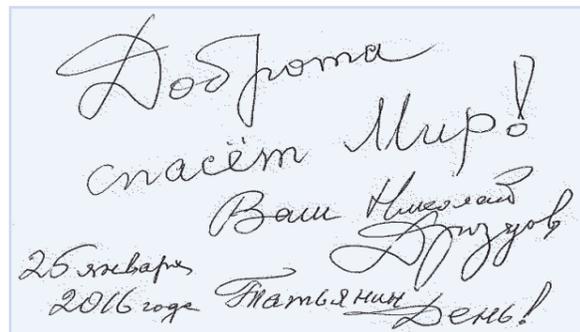
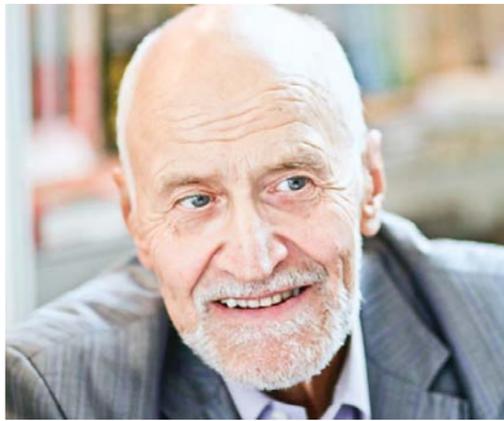
Кроме того, я убеждён, что население планеты Земля не должно расти. Нас и так слишком много, как это ни кощунственно звучит. Казалось бы, непрерывно растущее количество людей на планете – это очень здорово, однако необходимо понимать, что при дальнейшем росте общей численности населения земного шара нашим детям будет просто-напросто нечего есть и пить, не говоря уже о жилье, одежде и т.д. в ближайшие десятилетия. Уже сейчас в Африке мы наблюдаем войны между племенами за доступ к воде.

Надо помнить, что не все участки планеты возможно освоить. Этим, отчасти, объясняется крайне невысокая плотность населения в ряде регионов нашей страны. Если бы эти земли были пригодны для жизни, человечество давно бы обитало на них. Полагаю, что на государственном уровне нужно вводить ограничение рождаемости: не более 2 детей в семье, иначе человечество будет находиться в непрерывных вооружённых конфликтах – за доступ к ресурсам земли.

– В чём, по-вашему, состоит главное предназначение человека?

– Человек появляется на свет с единственной целью, поставленной Всевышним, – творить добро. Я глубоко верующий человек и абсолютно уверен, что Вселенную сотворил Бог. Смысл существования человека заключается в преодолении соблазнов и козней лукавого и максимальном служении Господу, которое заключается в добрых делах – лучшем противодействии злу. Ругать тёмные силы – всё равно что создавать им чёрный пиар. Этого делать не надо. Лучше зажечь небольшую свечку – помочь кому-нибудь, даже незначительно. Свет добрых дел отодвигает темноту.

К сожалению, религию зача-



Николай ДРОЗДОВ:

Ситуация вокруг если не трагическая, то явно драматическая

Мой собеседник не нуждается в представлении. На протяжении нескольких десятилетий он полюбился огромной телеаудитории нашей страны. От мала до велика. На его познавательных и увлекательных телепередачах выросло не одно поколение людей, интересующихся фауной и дикой природой. И это не удивляет: мягкий, «интеллигентный» тембр голоса, добрый взгляд, приятные черты лица, обаятельная улыбка, интересные, захватывающие рассказы, а также неиссякаемая харизма ощущаются даже по ту сторону телевизионного экрана. Очевидно, что при живом общении всё это увеличивается

в десятки раз, производя на собеседника неизгладимое впечатление и желание слушать, слушать и слушать. Хочется верить, что данное интервью поможет читателю получше, и даже поближе узнать и без того хорошо известного человека.

Итак, как вы наверное уже догадались, гость сегодняшнего «Автографа для «МГ» – известный телеведущий, крупный учёный-зоолог с мировым именем, а также популяризатор науки, профессор Московского государственного университета им. М.В.Ломоносова, общественный деятель Николай ДРОЗДОВ.

стую используют для того, чтобы посеять вражду между людьми. Войн, основанных на религиозных конфликтах даже внутри одной конфессии, немало. А секрет мира во всём мире прост: всего-навсего нужно соблюдать 3 заповеди «Не убий!», «Не укради!», «Не лжесвидетельствуй!».

Для меня Бог – это тот, с кем я ежедневно беседую и обращаюсь не столько за помощью, сколько за дружеским советом. Наша жизнь полна искушений. Господь помогает мне в значительной степени избегать их.

– Может ли атеист, с вашей точки зрения, быть порядочным человеком?

– Конечно. Атеизм – это тоже вера. Атеист верит в то, что Бога нет. С моей точки зрения, он просто не догадывается о божьем существовании. Не веря в Бога, вполне себе можно различать добро и зло, правду и ложь, добродетели и недостатки. Однако я полагаю, что способность видеть такое различие даётся человеку свыше. Просто атеист этого не понимает. Ему так легче – жить с убеждением отсутствия высших сил. Не нужно его лишать этой возможности – это его право. Биологическое, если хотите.

– Несмотря на свою религиозность, вы – крупный учёный. Как вы думаете, совместимы ли наука с религией?

– Лучше не пытаться совмещать их. Существуют наука и религия. Знание и вера. Наука находится в области разума, а религия – в области эмоций. Физическое доказательство как бытия Божия, так и его отсутствия невозможно. Бог – из области неосознательного,

сакрального. Это как в медицине: нейрохирург, вскрывая черепную коробку, видит головной мозг, но никак не ум. Тем не менее у нас не возникает сомнения относительно человеческого ума или разума.

Религию наукой не проверишь. Как говорится, нельзя проверить алгебры гармонию. Возьмём, к примеру, то или иное музыкальное произведение. Можно посчитать количество, скажем, нот «фа» или «си» и т.д., однако, проведя такой анализ, не научишься создавать музыку. Такой талант даётся свыше. Этим я хочу сказать, что наука и религия существуют параллельно, независимо друг от друга. Бог создал Вселенную, однако дальнейшее её развитие вполне себе поддается научному обоснованию. Человек, безусловно, имеет обезьяноподобного предка – в этом я убеждён, как учёный. С этим не поспоришь. Однако в человеке есть и духовное начало, заложено Богом, – в это я верю, как человек.

– Выходит, что Чарльз Дарвин был прав?

– Конечно. Как и всякая теория, теория Дарвина требует дальнейшего развития и конкретизации. Конечно, в ней не хватает данных современной генетики – её просто не было в то время. Однако Дарвин уже тогда говорил о наследственности и изменчивости. Нельзя отказываться от теории Дарвина только потому, что она не прописана в священном писании – это смешно. Я абсолютно с ней согласен как учёный. Это научный анализ всего современного населения животных и растений. В то же время я полагаю, что именно

Бог наградил Дарвина таким научным потенциалом.

– Передаче «В мире животных» без малого 40 лет. Что лежит в основе её популярности?

– Темы передачи нескончаемы. Представителей фауны на нашей планете очень много. И одной передачей не охватишь не то что всех – хотя бы наиболее примечательных аспектов жизнедеятельности того или иного представителя животного мира. Люди любят животных – и это прекрасно. Кстати, свои передачи я смотрю редко. Терпеть не могу любоваться собой.

– В этой связи не могу не спросить о вашем любимом животном...

– Любовь к животным я понимаю в научном плане – изучать, исследовать и т.д. С юных лет меня привлекали змеи. Особенно ядовитые: кобра, гадюка, гюрза. Также питаю научно-исследовательскую слабость к членистоногим – насекомым.

– Известно, что вы – вегетарианец. Как вы пришли к этому?

– С 1975 г. я не ем мяса. При этом я употребляю молочную продукцию. Следую заветам великого Мечникова – всё по науке (улыбается). Дело в том, что 40 лет назад я находился в длительной командировке в Индии. В свободное от работы время много общался с йогами. Изучал их культуру. Должен вам сказать, что с физиологической точки зрения я себя прекрасно чувствую – не испытываю проблем с пищеварением, не набираю лишнего веса, сохраняю неплохую физическую форму и по сей день.

– В своё время, будучи студентом МГУ, вы работали мастером по пошиву мужской одежды. Какое значение вы ей придаёте в повседневной жизни?

– Самое минимальное, за что, кстати говоря, могу «получить» от супруги (смеётся). Она постоянно критикует мои невзрачные костюмы и единственное пальто. Однако польза от моей нелюбви к вещизму колоссальная: главным образом она состоит в том, что меня далеко не всегда узнают на улице, что не может не радовать, несмотря на моё доброе отношение ко всем без исключения людям. Долгое время я имел всего один костюм. И ничуть не комплексовал по этому поводу. Ценю в одежде практичность. Совершенно не обращаю внимания на бренды. Для меня это в высшей степени безразлично.

– Вы побывали практически во всех уголках земного шара. Какие места произвели на вас наибольшее впечатление?

– В Танзании есть самый крупный в мире кратер потухшего вулкана – Нгоронгоро, внутри которого образовался своеобразный Ноев ковчег. Безвылазно в этом кратере, диаметром в 20 км и глубиной в 600 м, живут и львы, и жирафы, и зебры, а также другие представители африканской фауны. Там даже есть подземное озеро, где обитают 12 бегемотов. Я там был в разные годы. Это – восьмое чудо света.

– Какое природное явление восхищает вас в наибольшей степени?

– Восход солнца. В отличие от заката, который навевает грусть и печаль, а также ощущение приближающейся кончины, рассвет вдохновляет на дальнейшие дела, напоминает о том, что хоть и прожито немало, впереди меня ждёт немало свершений. С появлением солнца на Востоке, я чётко осознаю, что ещё очень многое не сделано. Именно первые лучи восходящего светила напоминают мне о том, что нужно спешить делать добрые дела – служить Всевышнему. Уверен, что он разговаривает со мной посредством этого природного явления. Мне нравится приветствовать солнце.

– Со своей супругой вы живёте более 40 лет. Каково, по-вашему, значение семьи в жизни человека?

– Оно чрезвычайно велико. Не зря говорят: семья – ячейка общества. Мне очень нравится песня Эдуарда Колмановского на стихи Константина Ваншенкина «Я люблю тебя, жизнь»: «...И вершина любви – это чудо великое – дети...», «...Будут внуки, потом – всё опять повторится сначала...». Как здорово сказано!.. И на века. Классика!

Я обожаю своих внуков. Несмотря на большую занятость, стараюсь побольше уделять им внимания в свободное время. Беру с собой в путешествия. Если нет семьи, то детям неоткуда черпать непреходящие ценности – порядочность, уважение к старшим, заботу о женщине и прочее. Я убеждён в том, что 95 процентов всей сущности человека закладывается семьёй. Недаром мудрые люди говорят, что всё идёт из семьи. Полные семьи – залог благополучия страны.

Беседу вёл
Дмитрий ВОЛОДАРСКИЙ,
обозреватель «МГ».

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

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

Главный редактор А.ПОЛТОРАК.

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

Дежурный член редколлегии – В.КЛЫШНИКОВ.

Справки по тел.: 8-495-608-86-95, 8-916-271-10-90, 8-495-681-35-67.

Рекламная служба: 8-495-608-85-44, 8-495-681-35-96, 8-967-088-43-55.

Отдел изданий и распространения: 8-495-608-74-39, 8-495-681-35-96, 8-916-271-08-13.

Адрес редакции, издателя: пр. Мира, 69, стр. 1, Москва 129110.

Е-mail: mggazeta@mgzt.ru (редакция); rekmedic@mgzt.ru (рекламная служба); inform@mgzt.ru (отдел информации); mg.podpiska@mail.ru (отдел изданий и распространения).

«МГ» в Интернете: www.mgzt.ru

ИНН 7702036547, КПП 770201001, р/с 40702810738090106416, к/с 30101810400000000225,

БИК 044525225 ПАО Сбербанк г. Москва

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

Заказ № 16-01-00270 Тираж 28 903 экз. Распространяется по подписке в России и других странах СНГ.

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

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

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