

Медицинская

2 декабря 2016 г.
пятница
№ 91 (7711)

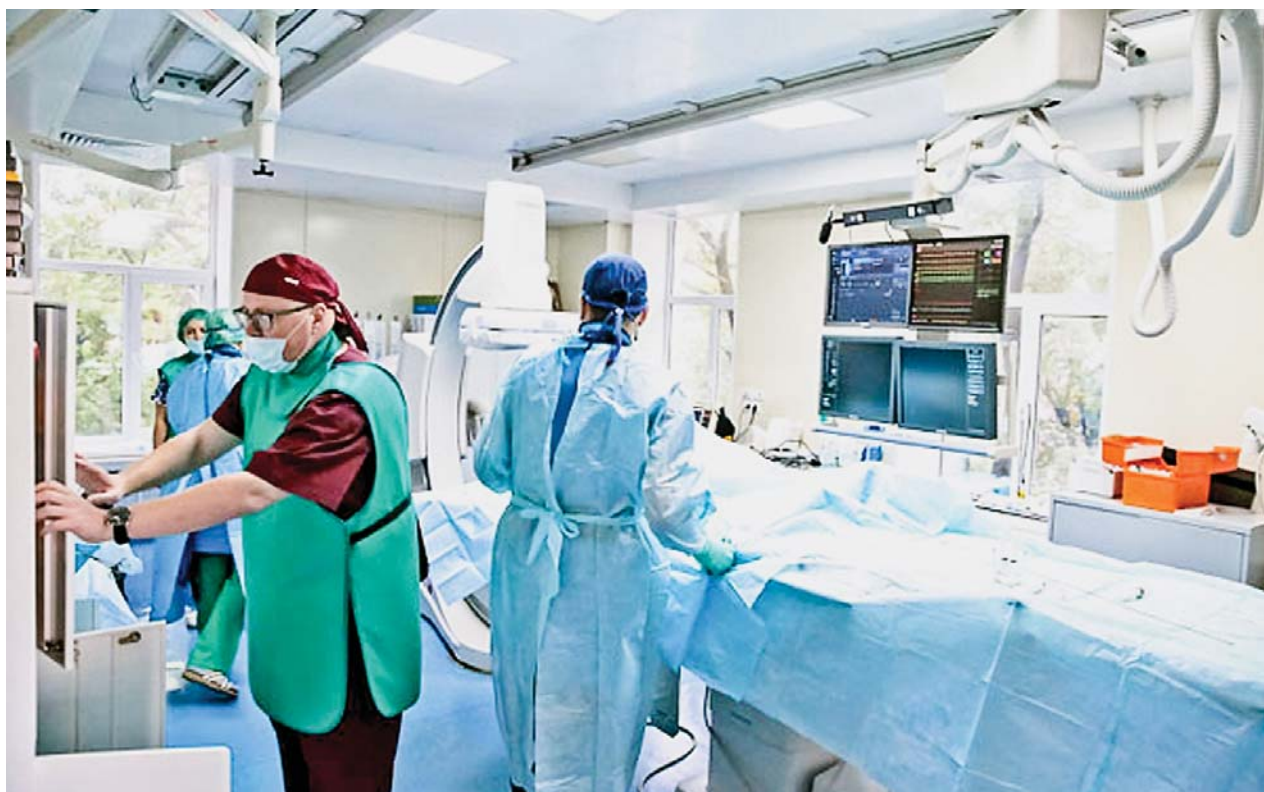
газета®

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

Тенденции

Высокие технологии «обживают» Приморье

Объёмы ВМП здесь заметно растут



Почти 8 тыс. жителей Приморского края в этом году получили бесплатную медицинскую помощь с использованием современных медицинских технологий. Об этом стало известно в ходе заседания Комитета по социальной политике Законодательного собрания региона.

В Приморском крае намного выросло количество медицинских учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь. Если 2 года назад их было всего 12, то сегодня – 21. Это и бюджетные, и частные учреждения.

О том, как в Приморье оказывается ВМП, депутатам рассказала заместитель директора регионального

Департамента здравоохранения Тамара Курченко. По её словам, всего в 2016 г. на оказание ВМП из краевого бюджета направлено 20 млн руб. и 4 млн – из федерального. Ещё одним источником финансирования ВМП является Фонд обязательного медицинского страхования.

– Пациенты имеют право сами выбрать медицинское учреждение, в котором хотят пройти обследование, – пояснила заместитель главы департамента. – Большой популярностью пользуется медицинский центр Дальневосточного федерального университета. Это связано и с территориальной близостью

учреждения, и с его оснащённостью современным медицинским оборудованием. При этом больницы, имеющие лицензию на отдельные виды ВМП, работают не только во Владивостоке, но и в других городах края: Артёме, Уссурийске, Лесозаводске, Спасске-Дальнем и Арсеньеве. Число мест, где предоставляют современную медицинскую помощь в Приморском крае, продолжает расти.

Николай РУДКОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Владивосток.



Алексей ХРИПУН,
руководитель Департамента
здравоохранения Москвы,
профессор:

Мы работаем над построением в Москве современной, функциональной и отвечающей запросам столичных жителей системы здравоохранения.

Стр. 4

Евгений КАМАНИН,
главный врач Смоленской областной
клинической больницы, профессор,
заслуженный врач РФ:

Между пациентом и врачом должны сложиться доверительные отношения! Только в этом случае можно рассчитывать на победу над болезнью.

Стр. 6



Олег КАРПОВ,
генеральный директор
НМХЦ им. Н.И.Пирогова,
член-корреспондент РАН:

Впервые в России с участием зарубежных коллег на конференции обсуждены возможности использования современных методов прехирургической диагностики и использования её данных в нейронавигации.

Стр. 10

События

ВИЧ-инфекция под пристальным вниманием

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова открыла II Всероссийский форум для специалистов по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа. Она сообщила, что за последние 10 лет тестирование на ВИЧ-инфекцию прошли более 30 млн человек.

– Это 20,5% населения страны. Если сравнивать с прошлым годом, то прирост граждан, прошедших тестирование, составил 6%, – отметила В.Скворцова.

Она также констатировала, что в Российской Федерации практически остановилась вертикальная передача инфекции.

– По предварительным данным 2016 г., число здоровых детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных матерей, увеличилось на 16% по сравнению с прошлым годом, превысив 98,2%, – сообщила министр. – В ближайшее время в стране должна полностью остановиться передача вируса от матери к ребёнку.

Затронула она и тему лекарственного обеспечения. За 2016 г. в рамках программы импортозамещения на территории РФ было открыто 16 про-

изводств. «Сейчас отечественные воспроизведённые препараты существуют по 8 из 10 международных непатентованных наименований, рекомендованных ВОЗ для базисной терапии ВИЧ-инфицированных. С 2017 г. в России будут производиться все 10 препаратов», – заверила министр.

Принятые меры позволили существенно увеличить охват антиретровирусной терапией: если в 2015 г. необходимые препараты получали 37% заболевших, то, по предварительным данным, в 2016 г. охват увеличился до 41,5%. При этом в четырёх регионах приверженность к терапии превышает 60% – это Псковская, Оренбургская области, а также республики Калмыкия, Северная Осетия – Алания.

В заключение В.Скворцова поблагодарила главу Фонда социально-культурных инициатив Светлану Медведеву за активное привлечение внимания населения к проблеме распространения ВИЧ-инфекции.

Павел АЛЕКСЕЕВ.

МИА Сити!

Москва.

Итоги и прогнозы

Тревоги ярославских онкологов

Большой образовательный форум состоялся на базе Ярославской областной клинической онкологической больницы.

Ведущие онкологи и радиотерапевты Центрального федерального округа, специалисты Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А.Герцена, Российского онкологического научного центра им. Н.Н.Блохина, Медицинского радиологического научного центра им. А.Ф.Цыба собрались на научно-практическую конференцию «Современные вопросы онкологии и радиотерапии – пути решения». Они обсудили наиболее важные вопросы

заболеваемости, диагностики и лечения пациентов с новообразованиями. В рамках мероприятия также состоялось совещание главных внешних онкологов ЦФО.

По словам директора Департамента здравоохранения и фармации Ярославской области Руслана Саитгареева, организация и совершенствование работы онкологической службы имеет сегодня большое значение. По уровню заболеваемости новообразованиями регион занимает одно из ведущих мест в округе. Около 30 тыс. человек наблюдаются у специалистов, ежегодно выявляется порядка 6 тыс. новых больных.

В число приоритетов развития онкологической службы входит улучшение качества и доступности оказания жителям области данного вида медицинской помощи. В настоящее время правительством региона совместно с руководством Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А.Герцена решается вопрос взаимодействия. Среди направлений работы – помощь в разработке подходов к организации онкологической помощи, обучение ярославских специалистов.

Ольга ОРЛОВА.

МИА Сити!

Ярославль.

Новости

Победили
глухоту и головокружение

Уникальную комплексную операцию по восстановлению слуха провели в Научно-исследовательском клиническом институте оториноларингологии им. Л.И.Свержевского Департамента здравоохранения Москвы. Пациентом стал мужчина, который уже многие годы страдает от глухоты и головокружений.

Чтобы победить недуг, Сергей Петренко объездил практически все больницы и медицинские центры, которые специализируются на болезнях уха. Сам он живёт в Воронеже. В ведущую столичную оториноларингологическую клинику мужчина приехал с последней надеждой.

Как говорят врачи, у Сергея болезнь Миньера. Диагноз не столь редкий, связан с патологией внутреннего уха. Но чтобы вернуть слух, нужна была сложная операция. Слух пациенту вернёт имплантат, представляющий собой целую систему. Медики утверждают, что после реабилитации мужчине предстоит заново учиться слышать. Эту возможность Сергей ждал почти 10 лет.

Яков ЯНОВСКИЙ.

Москва.

Грипп не даёт расслабиться

В России начался эпидсезон по гриппу. Ситуация с этим заболеванием осложнится в течение ближайшего месяца. Об этом сообщили в Роспотребнадзоре.

– Грипп беспокоит нас, поскольку он наносит, в том числе, максимальный экономический урон. В случае с этой болезнью также идёт речь о возможном появлении новых штаммов, – сообщила глава Роспотребнадзора Анна Попова в ходе недавнего совещания в Екатеринбурге.

Как пояснили в ведомстве, в мире наблюдается тенденция смены эпизоотического штамма птичьего гриппа: если до 2014 г. превалировал вирус подтипа H5N1, то сейчас широкое распространение получил вирус H5N8.

В ходе Всероссийского конгресса «Иммунобиологический щит России» министр здравоохранения РФ член-корреспондент РАН Вероника Скворцова сообщила, что заболеваемость гриппом в России за последнее десятилетие снизилась более чем в 10 раз. «В нынешнем году мы увеличили охват населения вакцинацией против гриппа на 60%», – пояснила глава Минздрава. Таким образом, согласно планам высшего отраслевого ведомства нашей страны, в этом году иммунизацию против гриппа должны пройти 48 млн россиян.

Матвей ШЕВЛЯГИН.

Москва.

ВИЧ-ликбез
в следственном изоляторе

Несовершеннолетние правонарушители, ожидающие решения суда в СИЗО № 1 Кемерово, узнали о том, как избежать заражения ВИЧ-инфекцией.

Эту информацию им предоставили специалисты кемеровского Областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. Встреча с трудными подростками состоялась в рамках недели правовой помощи детям. Организовать её помогли сотрудники отдела воспитательной работы следственного изолятора.

С помощью мультимедийной презентации и тематических видеороликов врачи объяснили подросткам, как реализовать своё право на здоровье и защитить себя от ВИЧ-инфекции. Ребятам было предложено также ответить на вопросы анкеты-«СПИДометра» и оценить свои собственные поведенческие риски.

К слову, сегодня каждый четвёртый осуждённый, отбывающий наказание в исправительных учреждениях Кузбасса, имеет положительный ВИЧ-статус...

Валентина АКИМОВА.

Кемерово.

Маленький пешеход
будет виден издалека

Сургутская клиническая травматологическая больница «Графика спектр» принимает участие в региональной акции «86 региону 86 добрых дел», посвящённой Дню рождения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

В ходе этой акции маленькие пациенты двух детских отделений при выписке из медицинского учреждения будут получать светоотражающие подвески.

Специально изготовлено 86 отражателей, которые ребята смогут крепить на одежду или рюкзаки – ведь ещё в 2015 г. пешеходов обязали иметь при себе такие элементы на одежде, особенно в тёмное время суток. На сегодняшний день в детских отделениях Травматологической больницы Сургута проходят лечение около 80 детей – с травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы, нейропатологией.

– Эта акция является продолжением нашей работы, которая направлена на профилактику детского травматизма, – прокомментировала заместитель главного врача клиники Светлана Алиева. – Мы традиционно проводим экскурсии для школьников младших классов, рассказываем о том, что может произойти, если не соблюдать правила дорожного движения. Нередко сотрудничаем с коллективами, которые организуют для пациентов познавательные мероприятия, направленные на изучение правил безопасного поведения дома и на улице.

Елена ЛЬВОВА.

Сургут.

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

Сотрудничество

Как рожают в Китае
и на Алтае

Акушеры-гинекологи двух стран находят общий язык



В Барнауле на базе Алтайского государственного медицинского университета и краевого перинатального центра прошёл международный обмен опытом. Об особенностях своей работы рассказали китайские акушеры-гинекологи, прибывшие с визитом в столицу Алтайского края из города Урумчи Китайской Народной Республики.

Это уже вторая встреча подобного формата. В июле в больнице охраны здоровья женщин и детей Урумчи побывали российские акушеры-гинекологи – главный врач перинатального центра алтайского края Елена Ершова и заведующая кафедрой акушерства и гинекологии с курсом дополнительного последипломного образования АГМУ, доктор медицинских наук, доцент Ольга Ремнёва. Визит состоялся в рамках международной

Во время визита китайских врачей в перинатальном центре Барнаула шла обычная работа

конференции, посвящённой вопросам материнства и детства, где алтайскими специалистами были озвучены доклады о трёхуровневой организации оказания акушерской помощи и о системе выхаживания недоношенных детей.

Как сказала в ходе нынешнего визита директор китайской больницы акушер-гинеколог Чжао Цзуань Цзуань, такое сотрудничество стало возможным в рамках развития международной программы «Великий шёлковый путь». Сейчас, по её мнению, очень важно наладить контакт между китайскими и российскими медиками, поделиться новыми технологиями в области родовспоможения. В частности, применяемые у них технологии достаточно эффективны в процес-

се послеродовой реабилитации матери и младенца.

Китайская делегация проявила большой интерес к функционированию многоуровневой структуры оказания акушерско-гинекологической помощи, ведению регистра беременных, устройству перинатального центра.

Ожидается, что обмен специалистами между учреждениями родовспоможения городов Урумчи и Барнаула, во время которого медики смогут детально познакомиться друг друга с применяемыми в работе технологиями, будет продолжен.

Алёна ЖУКОВА,
спец. корр. «МГ».

Барнаул.

Акценты

Хлопотно,
но эффективно

За последние 3 года число отрицательных заключений в отношении всех видов экспертизы лекарственных средств снизилось с 31 до 10%, и этот тренд на понижение сохраняется: за 9 месяцев 2016 г. – всего 8% отрицательных заключений. Об этом заявил генеральный директор Научного центра экспертизы средств медицинского применения Минздрава России (НЦЭСМП) доктор медицинских наук Юрий Олефир, выступая на Всероссийской конференции «РегЛек 2016».

НЦЭСМП проводит независимую экспертизу зарубежных и российских лекарственных средств при государственной регистрации, пострегистрационных изменениях и выдаче разрешений на клинические исследования по заданию Минздрава России.

– В 2013 г. введена в действие поправка к Федеральному закону № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», которая регла-

ментирует возможность направить запрос заявителю и приостановку времени экспертизы для ответа на запрос, так называемый «стоп-тайм», длительностью до 90 дней, – пояснил Ю.Олефир.

По его словам, практика запросов позволила уменьшить число отрицательных заключений и, как следствие, ускорить вывод на отечественный рынок качественных, эффективных и безопас-

ных лекарственных препаратов. А с 2015 г. в рамках НЦЭСМП также была пересмотрена и оптимизирована работа экспертов с целью направления заявителям и разработчикам в процессе экспертизы нескольких запросов.

В результате такого подхода вырос процент положительных экспертиз лекарственных средств. Так, за период январь – сентябрь 2016 г. запросы уточняющей информации на документы и образцы составили 42 и 6% соответственно, в 44% случаев были даны положительные экспертные заключения.

Введение этой нормы, безусловно, увеличило количество работы экспертов и заявителей. Вместе с тем, как пояснил Ю.Олефир, основная цель законодательной инициативы – помочь фармацевтической индустрии сократить время вывода препарата в обращение на рынок. В противном случае процедура регистрации пришлось бы начинать заново.

Ирина СТЕПАНОВА,
корр. «МГ».

Официально

Учёных отодвинут от власти?

Президент РФ Владимир Путин подписал указ об освобождении Александра Фисуна от должности начальника Главного военно-медицинского управления Минобороны. Своим указом глава государства также освободил Константина Котенко от должности управляющего делами Президента РФ и начальника Главного медицинского управления. Как сообщается, оба чиновника подали заявления об увольнении по собственному желанию.

Незадолго до этого В.Путин на Совете по науке и образованию пообещал уволить чиновников, которые в конце октября получили звание академиков. По его словам, помимо А.Фисуна и К.Котенко, увольнение грозит директору Департамента на-

уки, инновационного развития и управления медико-биологическими рисками здоровью Минздрава Сергею Румянцеву и главному инфекционисту Минобороны Константину Жданову.

Как известно, в октябре минувшего года В.Путин в письменном виде рекомендовал чиновникам и госслужащим не избираться в Академию наук. Тем не менее свои кандидатуры на звание академиков и членов-корреспондентов РАН выдвинули высокопоставленные представители Управления делами главы государства, Минобрнауки, МВД, Минобороны, ФСБ и ряда других ведомств.

— Если кто-то посчитал, что для него важнее заниматься исследовательской деятельностью, ну, значит, действительно,

эти крупные учёные, работая по своему направлению, принесут гораздо большую пользу стране, обществу, чем исполняя рутинные функции в руководящих органах по линии государственных структур, — пояснил президент РФ в ходе заседания Совета по науке и образованию. По его словам, «человек не может занимать крупные, заметные должности, которые требуют от него полной отдачи сил и времени, и одновременно заниматься серьёзной исследовательской работой».

Согласно Указу Президента РФ В.Путина, с занимаемых должностей оказались сняты ещё несколько высокопоставленных должностных лиц, занимающих посты в разных ведомствах страны.

Соб. инф.

Из первых уст

За психологов возьмётся министр

Министерство образования и науки РФ намерено увеличить количество бюджетных мест в вузах для подготовки психологов, в том числе клинических.

Об этом сообщила глава министерства Ольга Васильева в ходе научно-практической конференции «Система психологического сопровождения образования: от

управления рисками к психологическому развитию и благополучию».

— Необходимо оценить количество психологов, которые нам нужны. Я буду сама следить и наблюдать за увеличением бюджетных мест на подготовку психологов. Надо пересмотреть распределение бюджетных мест в системе специалитетов — как

психологов, так и клинических психологов, потому что запрос на них постоянно увеличивается как в системе образования, так и в здравоохранении, — сказала О.Васильева.

Глава ведомства также отметила, что психологи востребованы в образовательных учреждениях в связи с проблемами, с которыми сталкиваются современные подростки. Министр напомнила о недавнем происшествии в Псковской области, где подростки обстреляли полицейских, а затем покончили с собой.

Валентин СТАРОСТИН.

МИА Сито!

Профилактика

Предупреждение болезней — забота работодателей

Министерство здравоохранения Челябинской области, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Челябинской области, Федерация профсоюзов области и областная ассоциация работодателей «Союз промышленников и предпринимателей» подписали соглашение о взаимодействии. В соответствии с ним на предприятиях Челябинской области будут проводиться мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни и профилактику социально значимых инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции.

— Стратегия формирования здорового образа жизни, разработанная до 2025 г., даст наибольший эффект, в том числе экономический, не ранее 5-10 лет его активной реализации, — отметил министр здравоохранения Челябинской области Сергей Кремлев. — Первичные затраты со стороны бюджетов всех уровней, а также работодателей на информирование и обеспечение условий для ведения здорового образа жизни полностью окупаются и обеспечивают возврат инвестиций государству за счёт сохранения рабочей силы и сокращения затрат на медицинскую помощь при заболеваниях, а бизнес-структурам — за счёт улучшения здоровья и повышения производительности труда работников.

Комплексный стратегический подход к первичной профилактике заболеваний требует особого внимания. Профилактика сегодня — это медицинские осмотры работников раз в 2 года, диспансеризация взрослого населения раз в 3 года, ежегодные комплексные осмотры в центрах здоровья, медицинские осмотры при поступлении на работу или учёбу, вакцинация и др. Подобные мероприятия дают не менее 50% успеха в снижении смертности населения. К их проведению и будут привлекаться работодатели Южного Урала.

Так, выгода от вакцинации для работодателей очевидна. Непривитый против гриппа человек при среднетяжёлом течении болезни находится на больничном примерно 25 дней. В 2014 г. ущерб

государства от одного случая гриппа достиг почти 23 тыс. руб. При этом стоимость одной вакцины — всего 250-350 руб. Учитывая, что в период эпидемии высококонтагиозным гриппом заболевают до 30% сотрудников «закрытых» коллективов, потери для работодателей, связанные с временной нетрудоспособностью работников, несопоставимы с затратами на организацию прививок для сотрудников.

Также в рамках соглашения планируется расширять первичную профилактику ВИЧ-инфекции на рабочих местах. Добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование на ВИЧ на рабочих местах — новая форма профилактической деятельности на предприятиях.

Принцип добровольности и конфиденциальности полностью соответствует российскому законодательству. Помимо выяснения своего ВИЧ-статуса, работники получают полную информацию о личных рисках заражения.

Мария ХВОРОСТОВА,
внешт. корр. «МГ».

Челябинск.

Решения

Закон «О бюджете города Москвы на 2017 г. и плановый период 2018 и 2019 гг.» принят в окончательной редакции. Как подчёркивают в столичном парламенте, более половины запланированных расходов — социальные. В частности, на социальную поддержку в 2017 г. выделят 391 млрд руб., на здравоохранение — 233 млрд, на образование — 276 млрд, на культуру — 46 млрд, на спорт — 45,6 млрд.

Проект бюджета между первым и вторым чтениями прошёл обсуждение во всех комиссиях Московской городской думы, которые рекомендовали принять документ. Всего в проект бюджета поступило 24 поправки.

Примечательно, что недавно проект федерального бюджета, в том числе на здравоохранение, был принят в первом чтении. Изучив проект, эксперты Высшей школы организации и управления здравоохранением пришли к выво-

Столичный бюджет утверждён окончательно

В 2018 и 2019 гг. запланировано увеличение страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающему населению, в частности, пенсионерам и учащимся. Ежегодно на это планируется выделять по 2 млрд 586 млн руб.

Дефицит бюджета в 2017 г. составит 12,4%, или 217,9 млрд руб., в 2018 г. — 4,8%, или 88,6 млрд, в 2019 г. — 0,5%, или 9,7 млрд.

ду, что государственные расходы на здравоохранение не растут, а сокращаются: в сопоставимых ценах они в будущем году будут на 8,6% меньше, чем в 2013 г.

Игорь ГЕРБИНСКИЙ.

МИА Сито!

Москва.

Дословно

Дела военные...

Министр обороны РФ Сергей Шойгу заявил, что военная медицина и дальше будет развиваться в составе Вооружённых сил. По его мнению, «лучше думать о том, как поднять общедоступную медицину до уровня военной, которая является самой эффективной и передовой частью отечественного здравоохранения».

— Рассуждения о плюсах и минусах включения военнослужащих в систему обязательного медицинского страхования — неправильная постановка вопроса. Военная медицина — неотъемлемая часть военной организации, — считает С.Шойгу.

Комментарий главы Минобороны России стал ответом на обсуждение темы включения военных в систему ОМС во время заседания комитета Государственной думы РФ по бюджету и налогам. Во время заседания было предложено рассмотреть возможность включения военнослужащих в систему ОМС, поскольку они не всегда могут лечиться в военных медучреждениях — зачастую такие больницы и поликлиники находятся далеко от места жительства пациентов. Минздрав России, что характерно, с этим предложением согласился.

Валерия БЕЛОСТОЦКАЯ.

МИА Сито!

Санитарная зона

«Нечаянный» суицид



Статистика отравлений по стране, мягко говоря, удручает: за 9 месяцев 2016 г. более 9 тыс. россиян погибли вследствие острого отравления спиртосодержащей продукцией. Такие цифры представил Роспотребнадзор.

Так, с января по октябрь в России зарегистрировали более 36 тыс. острых поражений алкоголем. Каждый четвёртый случай закончился смертью. При этом в ведомстве отмечают, что число именно острых отравлений спиртосодержащей продукцией тем не менее снижается.

Ведущее место в структуре отравлений занимает этанол (76% от всех случаев отравления спир-

тосодержащими жидкостями). В Роспотребнадзоре отмечают, что россияне травятся не только суррогатным алкоголем, но и техническим спиртом, одеколоном и другими парфюмерными изделиями. А также — стеклоочистителями, тормозной жидкостью, тосолом, этиленгликолем, сивушным маслом.

Что характерно, в конце прошлого года в России регистрировались групповые смертельные отравления фальсифицированной алкогольной продукцией, приобретённой через интернет. В итоге порядка 500 сайтов были признаны содержащими информацию, запрещённую к распространению, и подлежащими закрытию.

Борис БЕРКУТ.

МИА Сито!

В итоговой ежегодной Ассамблее столичного здравоохранения «Здоровье Москвы» принял участие свыше 3 тыс. человек, среди которых столичные и региональные доктора-клиницисты, руководители и сотрудники федеральных и ведомственных медицинских организаций, преподаватели и учёные научно-исследовательских институтов и университетов. В центре внимания участников представительного форума были актуальные вопросы состояния, тенденций и перспектив развития столичного сегмента отрасли. В ходе ассамблеи состоялось множество пленарных заседаний, научно-практических конференций, дискуссий, «круглых столов» и клинических разборов для врачей различных специальностей.

Впервые работу ассамблеи открыла церемония награждения лучших врачей и специалистов медицинских организаций столицы по итогам ежегодного фестиваля в области здравоохранения «Формула жизни – 2016». Научные доклады, конференции, дискуссии были продолжены на 67 профильных научных площадках ассамблеи. Особое внимание было уделено темам совершенствования качества и доступности медицинских услуг в стационарах и поликлиниках, в том числе вопросам оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

По словам руководителя Департамента здравоохранения Москвы профессора Алексея Хрипуна (пресс-конференция которого состоялась в рамках форума), нынешняя, уже XV по счёту, ассамблея «Здоровье Москвы» является важнейшим инструментом коммуникации в медицинском мире.

– Мероприятие уникально по своему масштабу и актуальности не только для городского здравоохранения. Из года в год в фокус внимания участников форума попадают социально значимые и приоритетные направления развития здравоохранения: профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, современная система родовспоможения, охрана материнства и детства, практика работы городских поликлиник, организация помощи онкологическим и паллиативным больным, развитие системы обязательного медицинского страхования, вопросы лекарственного обеспечения и многое другое. Мы вместе работаем над решением важнейшей задачи – построением



А.Хрипун

Авторитетное мнение

Особенности медицины большого города

Столичное здравоохранение подводит итоги года

в Москве современной, функциональной и отвечающей запросам столичных жителей системы здравоохранения, – заявил А.Хрипун. – Без преувеличения можно сказать, что мы формируем новые московские стандарты, взяв на вооружение передовые подходы мировой медицинской практики. А главная цель – реализация комплексного подхода на пути выстраивания эффективно работающей системы московского здравоохранения, – добавил он.

А.Хрипун также отметил, что около половины жителей Москвы прошли вакцинацию против гриппа. Чиновник рассказал, что более 100 тыс. жителей столицы воспользовались услугой вакцинации у станций метро в ходе совместной акции департамента и Московского метрополитена. «Всего вакцинировано 45% столичного населения, или 5,5 млн москвичей, на 700 тыс. больше предыдущего сезона», – констатировал А.Хрипун.

Что характерно, прививочная кампания против гриппа стартовала в Москве в конце лета. Прививки проводятся как в поликлиниках по месту жительства, так и по месту работы.

Минздрава. К сожалению, нападения на медработников случаются в нашей стране нередко. И столичный регион – не исключение. В основном страдают сотрудники «скорой», участковой службы, – сказал глава департамента.

Как известно, Минздрав России разработал законопроект, предполагающий ужесточение ответственности за нападение на медицинских работников. Отмечалось, что в случае принятия документ может вступить в силу с июля 2018 г. Законопроектом предлагается дополнить составы преступлений, предусмотренных статьями 112, 115 и 116 («Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью», «Умышленное причинение лёгкого вреда здоровью», «Побои») Уголовного кодекса РФ, новым составом, касающимся нападений на медицинских работников. Поводом к созданию документа послужил инцидент, произошедший в мае нынешнего года. Тогда в кабинете городской больницы в подмосковном Орехово-Зуево родственник пациентки, недовольный долгим ожиданием в очереди, избил врача. В от-

ношении нападавшего было возбуждено уголовное дело по ч. 2 ст. 112 («Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью») УК РФ.

Кроме того, как сообщил А.Хрипун, столичные власти переведут под управление роддомов все женские консультации для обеспечения преемственности информации о пациентках. В настоящее время столичное здравоохранение насчитывает 132 женские консультации, 100 из которых являются подразделениями городских поликлиник.

По словам А.Хрипуна, специализированная помощь может быть гематологическая, офтальмологическая, реанимационная и т.д. «Раньше эти бригады были прикреплены к конкретному лечебному учреждению, а теперь работают в составе столичной «03». Так что никакого сокращения нет», – заверил он.

В заключение глава департамента констатировал, что почти каждый четвёртый житель столицы, записавшийся к врачу в городскую поликлинику, в итоге не является на приём.

– Мы начинаем переводить женские консультации, находящиеся в поликлиниках, в подчинение родильных домов. Все сотрудники останутся на месте, консультации также останутся на прежнем месте, только будут переведены в штат роддомов, – акцентировал А.Хрипун.

По его словам, эта реформа необходима для обеспечения полного цикла преемственности между врачами. Глава департамента также заметил, что в нынешнем году общее количество женщин, которые обращаются в женские консультации на предмет наступления беременности, выросло на 30% по сравнению с годом минувшим.

А.Хрипун не стал избегать и темы выездных бригад, оказывающих специализированную медицинскую помощь, коих в настоящее время насчитывается 19 в штате московского здравоохранения. Чиновник заявил, что система такой помощи сохранится. Как известно, не так давно состоялась «передача» 41-го отделения экстренной сосудистой хирургии городской клинической больницы № 1 им. Н.И.Пирогова в службу скорой помощи.

– В течение нынешнего года мы наблюдаем весьма странное явление. Оно заключается в том, что примерно 20-25%, самостоятельно записывающихся на приём в поликлинику, в итоге не приходят к врачу в назначенное время. Они попадают через электронную регистратуру в расписание к доктору, их ждут в поликлинике, а они не приходят. Сейчас мы думаем, как со всем этим быть, и собираемся объяснить людям, что, если ты записался на приём, но нет возможности прийти, нужно позвонить и отменить его. Ситуации, когда ресурсы просто бездействуют, ожидая пациента, – не такие уж и редкие», – пояснил А.Хрипун, подчеркнув, что пациенты всё чаще могут записаться на приём к терапевту или педиатру на ближайшее время. «Доля пациентов, которые сегодня имеют возможность записаться к терапевту на сегодня-завтра-послезавтра, увеличилась за последние 5 лет практически до 98%, – заключил он.

Марк ВИНТЕР.

МИА Сито!

Москва.

Ситуация

История Натальи Самолиевой начиналась вполне традиционно: при очередной диспансеризации в печени обнаружилась гемангиома солидных размеров.

– Сама я работаю в амбулатории Троицкого района фельдшером на «скорой», – рассказывает пациентка. – Иногда беспокоили боли, тяжесть, но я старалась не обращать внимания на это, в крайнем случае пила спазмолитики. Вот сама медик, но даже подумать не могла, что такая болячка. Подумала: ну всё теперь – разрежу вдоль и поперёк. Долго плакала, не знала, как потом жить буду.

Продолжение истории сильно отличалось от того, к чему готовилась пациентка. Вместо ожидаемой открытой операции заведующий отделением абдоминальной и лапароскопической хирургии Челябинской областной клинической больницы Антон Ефремов предложил эндоскопическую.

Оперативное лечение образований печени, будь то доброкачественное или злокачественное, проводится в областной больнице много лет, но в последние 1,5-2 года хирурги отдают предпочтение операциям с лапароскопическим доступом. Для больных это большой плюс, выполняется тот же

Шрамы будут незаметны

Всё больше больных получают малотравматичное лечение

объём, что и при большой лапаротомии, но травма меньше, пациент активизируется гораздо быстрее и возвращается в трудоспособное состояние.

А.Ефремов пояснил: «Таким образом в нашей больнице прооперировано порядка 10 человек; удаление кистозных образований – вообще на потоке, уже выполняется примерно 30 операций в год. Мы будем стараться, чтобы больше больных получали малотравматичное лечение, главное – чтобы оно было не менее эффективным, чем открытая лапаротомия».

Хирурги стараются вовремя прооперировать каждую обнаруженную гемангиому, чтобы не возникало никаких осложнений, поскольку она может переходить в опухолевое состояние.

Открытых резекций по поводу гемангиомы различных размеров и локализаций в областной больнице ежегодно делается порядка 20. Минус (особенно для женщин) – это большой разрез, после которого остаётся шрам по всей передней стенке брюшной



Идёт операция

полости. Впоследствии по линии рубцов могут сформироваться грыжи, что, естественно, приведёт к повторной операции.

Лапароскопическая операция снижает риск таких осложнений во много раз. Кроме того, во время открытых операций врач видит поражённый орган и само образование невооружённым глазом, а лапароскопия в 100% случаев подразумевает взгляд на проблему с помощью оптического увеличе-

ния – более точно и детально. Это позволяет убрать требуемые участки, перевязывая нужные сосуды. В последнее время удалось снизить число открытых операций за счёт лапароскопических вмешательств.

В отличие от кисты, гемангиома – это сосудистая опухоль, которая кровоснабжается из бассейна печёночных артерий и вен, а это очень интенсивное кровоснабжение, сопряжённое с риском

больших кровотечений. На этапе дооперационной диагностики выясняется, где находится питающий сосуд, и во время лапароскопии специалисты могут его выделить, избежав большой кровопотери.

Зачастую врачам приходится иметь дело с крайне запущенными случаями заболевания, когда ситуация уже не поддаётся лечению. Причина этому – нежелание людей обращаться в больницу по столь ничтожному, как им кажется, поводу, как постоянная тяжесть или боль в животе.

Н.Самолиева, которой операция провела меньше недели назад, сегодня готовится к выписке. После которой сразу же, не заезжая домой, отправится для восстановления в специализированный санаторий, по возвращении из которого намерена вернуться к любимой работе в бригаде скорой помощи. А главное – она сможет навсегда забыть о жившем в её организме доброкачественном образовании жутких размеров 10 на 12 см. Потому что удалили его через несколько крошечных разрезов, самый большой из которых – менее 3 см. Это значит, что шрамы от них будут практически незаметны.

Наталья МАЛУХИНА,
внест. корр. «МГ».

Челябинск.

Специалисты Новосибирского НИИ туберкулёза (ННИИТ) Минздрава России побывали с очередным курационным визитом в Республике Тыва, которая на протяжении многих лет остаётся одним из самых неблагополучных по туберкулёзу регионов России.

Если болеют взрослые...

Во время предыдущей поездки летом 2015 г. представители федерального института вместе с тувинскими коллегами наметили программу экстренных мер и долгосрочных действий, которые в итоге должны нормализовать ситуацию. Год – достаточное время, чтобы добиться каких-то результатов. Удалось ли это Тыве?

По оценке заведующей научно-организационным отделом ННИИТ, кандидата медицинских наук Ольги Ревякиной, положение дел в регионе уже не выглядит столь безысходным, как в начале 2000-х годов, наметился явный прогресс со своевременным выявлением тубинфицированных жителей республики. В то же время ряд других задач – качество лечения больных и профилактика дальнейшего распространения инфекции – ещё не решены окончательно. Пока на каждый «плюс» работы фтизиатрической службы региона находится свой «минус». Но тот факт, что плюсов в принципе стало больше, – уже достижение.

Что касается данных по эпидемиологической ситуации в Тыве, она по-прежнему напряжённая, несмотря на то, что в течение последних 6 лет регистрируемая заболеваемость ежегодно снижается здесь в среднем на 5%. По итогам 2015 г. этот показатель составлял 162 случая на 100 тыс. населения, что почти в три раза выше среднероссийского. Показатель рецидивов заболевания в Тыве в 6 раз выше, чем в среднем по России. Чем объяснить этот феномен? Недолеченностью больных, или тем, что выздоравливающий человек имеет здесь очень высокий шанс повторно инфицироваться?

Уровень смертности от туберкулёза в Тыве в прошлом году достиг 45,7 случаев на 100 тыс. жителей, что в 5 раз выше, чем в среднем по России. Доля пациентов с множественной лекарственной устойчивостью среди всех, кто состоит на учёте у фтизиатров – 65% (в среднем по РФ – 47,5%), но самое страшное, что среди впервые выявленных больных МЛУ ТБ почти у

Ориентуры

Было бы желание...

Слова «Тува» и «туберкулёз» должны перестать быть синонимами

40% (в РФ – 23%). Такая высокая резистентность циркулирующей в Тыве микобактерии туберкулёза, вероятнее всего, стала результатом низкой эффективности лечения больных и частыми отказами их от терапии.

Разбираясь в этой ситуации год назад, представители Новосибирского НИИТ выявили очевидные дефекты лечения: до 47% больных туберкулёзом выписывались из стационара досрочно, проводился недостаточный контроль на всех этапах лечения, был дефицит препаратов для лечения побочных реакций противотуберкулёзной терапии.

– Больше всего обращает на себя внимание социальная структура больных: половина из них – неработающие люди трудоспособного возраста, ещё 35% – лица, относящиеся к социально незащищённым слоям населения, то есть инвалиды, пенсионеры, учащиеся и дошкольники. Если в регионе нет программы социальной поддержки больных туберкулёзом, это снижает их мотивацию к лечению и отражается на его результатах. Мало того, что эти люди бедно живут и плохо питаются, они к тому же перестают принимать противотуберкулёзные препараты и остаются источником инфекции для окружающих, – говорит О.Ревякина.

В Тыве такая программа есть, социальная поддержка в виде продуктовых наборов оказывается больным за счёт средств республиканского бюджета. Два раза в месяц пациенты, которые исправно проходят курс лечения, получают набор продуктов. Однако показатель отрывов от лечения остаётся высоким (12%), и данное обстоятельство можно отнести к очевидным «минусам».

К «плюсам» относится самая активная из всех регионов Сибирского федерального округа (СФО) работа системы здравоохранения Тувы по проведению профилактических осмотров населения на туберкулёз: в 2015 г. их прошли 83% жителей региона. Хотя и здесь есть

«минус» в противовес: при высоком количестве профосмотров их качество многие годы оставалось невысоким, лишь 62% больных туберкулёзом выявлялось во время таких мероприятий.

– В прошлом году мы указали тувинским фтизиатрам, что низкая эффективность свидетельствует о дефектах в организации осмотров. Это подтверждается и ростом доли деструктивных форм заболевания у впервые выявленных больных туберкулёзом лёгких. Также во время предыдущего визита мы обратили внимание, что в Тыве самое высокое среди всех субъектов СФО количество случаев посмертной диагностики туберкулёза, – продолжает О.Ревякина.

Чтобы повысить ценность профилактической работы, в 2016 г. в Республике Тыва сделали акцент на обследование тех жителей, кто не проходил флюорографию 2 года и более, а также дообследование тех, у кого на ФЛГ была выявлена патология лёгких. Людей разыскивают по домашним адресам, приглашают в поликлиники и тубдиспансер. Естественно, это приведёт к очередному росту показателя впервые выявленных больных туберкулёзом в республике. Зато, по мнению специалистов Новосибирского НИИТ, это будет максимально достоверный показатель, которого надо не бояться, а радоваться ему, ведь в руках медиков появится информация о ранее неизвестных очагах туберкулёзной инфекции, а лечение больных из этих очагов будет иметь более благоприятный прогноз.

– По нашим оценкам, в здравоохранении Республики Тыва есть ресурсы для того, чтобы регион перестал ассоциироваться с понятием «неблагополучие по туберкулёзу». Многие из рекомендаций, которые мы давали коллегам в прошлые годы, выполняются. Так, организация дообследования и своевременное направление пациентов на лечение в республике значительно улучшились. Здесь начали проводить тест на лекарственную чувствительность до начала лечения,

что обеспечивает более точный выбор схемы терапии. Наиболее тяжёлых больных из Тувы стали чаще направлять в Новосибирский институт туберкулёза. На работу во фтизиатрическую службу региона в этом году пришли сразу 7 молодых врачей. Республиканский противотуберкулёзный диспансер создал в социальных сетях свою страничку для информационно-просветительской работы, и это правильно: людям действительно не хватает знаний о данной инфекции. Всё это уже даёт результаты. Так, с начала 2016 г. в Тыве отмечается значительное снижение смертности от туберкулёза – на 18% по сравнению с прошлым годом, – подводит итог О.Ревякина.

...страдают дети

Отдельного внимания заслуживает оказание противотуберкулёзной помощи детям и подросткам в Республике Тыва.

– Аксиома: в регионах, где высокая заболеваемость туберкулёзом среди взрослого населения, детская заболеваемость тоже всегда выше. Тува в этом смысле не исключение, здесь эпидемическая ситуация по туберкулёзу среди детей и подростков остаётся неблагоприятной: 30 случаев на каждые 100 тыс. детского населения. И хотя формально данный показатель за последние 3 года снизился, в противовес ему произошло утяжеление клинической картины выявляемых случаев заболевания. Среди детей, которые впервые попали в поле зрения фтизиатра, увеличилось число больных туберкулёзом в фазе распада лёгкого и с бактериовыделением. Это говорит о том, что ребёнок слишком долго болел до того, как начал получать медицинскую помощь, – считает главный фтизиатр СФО Ирина Павленок.

По оценке главного специалиста, усилия местных органов управления здравоохранением и самой противотуберкулёзной службы по своевременному выявлению и

лечению заболевших детей хотя и очевидны, но пока не всегда достаточно эффективны. Так, доля детей, у которых туберкулёз выявляется при профилактических осмотрах, выросла за последний год с 54 до 63%, в то же время в среднем по СФО этот показатель превышает 91%.

– Массовая туберкулинодиагностика в республике проводится регулярно, но не в полном объёме из-за перебоев в обеспечении туберкулином. В результате обследуется почти на 20% детей меньше, чем необходимо. А диагностика с помощью диаскинтеста до сего года вообще не проводилась, – поясняет И.Павленок.

Результативность профосмотров в среде подростков значительно выше. Если в 2013 г. флюорографию проходили лишь немногим больше половины из них, то в минувшем году уже 95%. Но, как сказано выше, картина болезни, которую видят врачи у подростков, приводит их в панику: бактериовыделение и деструктивные формы у каждого второго, почти 80% юных пациентов изначально имеют множественную лекарственную устойчивость микобактерии. Как это объяснить? Ответ очевиден: ФЛГ этим ребятам надо было делать год назад.

Что касается лечения детей и подростков, больных туберкулёзом, к лекарственной терапии у специалистов ННИИТ вопросов нет. Но есть вопросы к соблюдению мер инфекционной безопасности в детском отделении республиканского тубдиспансера: здесь как не работала прежде, так и сегодня не работает приточно-вытяжная вентиляция, то есть пациенты дышат не обеззараженным воздухом, а микобактериями туберкулёза.

И уж конечно недопустимо, когда детей, истощённых таким тяжёлым заболеванием, плохо кормят. При нормативе на питание 258 руб. выделяется всего 104 руб. в день на одного ребёнка.

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Новосибирск.

Проекты

Губернатор Омской области Виктор Назаров вручил ключи от 20 автомобилей скорой помощи водителям лечебно-профилактических учреждений этой сибирской административной территории.

Новая техника высокой проходимости, оснащённая не только современной медицинской аппаратурой, но и спутниковой навигационной системой «ГЛОНАСС», передана преимущественно в сельские районы, пострадавшие нынешней весной от паводков. Все автомобили – полноприводные, относятся к категории «внедорожные», и способны преодолевать большие расстояния в любых погодных условиях.

– Буквально 1,5 месяца назад за счёт средств федерального бюджета в регион поступило 19 автомобилей, – напомнил губернатор перед вручением ключей. – Мы приобрели ещё 20 машин повышенной проходимости. На эти цели из областного бюджета выделено порядка 40 млн руб. Машины, которые отправляются в сельские районы, укомплектованы всем необходимым медицинским оборудованием – реанимационным, противошоковым, акушерским. Есть система кондиционирования и дополнительная печка. Надёж-

В «северном» варианте

Новая техника приходит на службу медикам



В.Назаров вручает ключи от новых автомобилей

ный, так называемый «северный» вариант исполнения, – самый подходящий для автомобилей межпоселкового медицинского обслуживания.

Службе скорой медицинской помощи в Омской области всегда уделялось и уделяется особое внимание. Здесь первыми в России, например, медики «неотложек»

были обеспечены компьютерными планшетами, с помощью которых ещё до прибытия к пациенту можно ознакомиться с его медицинской картой. Создан и уже

мощи региона увеличится ещё на 15 автомобилей.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Омск.



Смоленская областная Дума своим решением присвоила главному врачу областной клинической больницы профессору Евгению Каманину звание «Почётный гражданин Смоленской области». Он – первый из врачей региона, удостоенный столь высокого звания. Евгений Иванович стал 11-м в списке почётных граждан, а 10-м, перед ним, значится легендарный космонавт Алексей Леонов...

У Е.Каманина много наград и почётных званий. Он – заслуженный врач РФ, удостоен орденов «За заслуги перед Отечеством» IV степени и «Знак Почёта», ордена Гиппократ, нескольких медалей. Однако к поощрению его деятельности «родной Думой» Евгений Иванович отнёсся с особой признательностью, ведь Дума действительно родная: все пять созывов, столько, сколько существует региональный парламент, Е.Каманин является его депутатом, активно работая в Комитете по социальной политике, комиссиях по депутатской этике и по контролю за достоверностью сведений о доходах и имуществе, представляемых депутатами.

В своей многолетней практике Е.Каманин исповедует прямой контакт с избирателями, и в этом смысле такой его подход к депутатской работе предвосхитил принятые Госдумой РФ поправки в регламент, обязывающие депутатов лично отвечать на все обращения граждан.

Ну, а если касаться собственно законотворческой деятельности, то Е.Каманин уверен, что задача любого депутата – участвовать в разработке и принятии таких местных законов, которые реально улучшали бы жизнь людей. Предстоит очень многое сделать в сфере социальной защиты населения Смоленщины, в здравоохранении и образовании.

Но прежде всего Евгений Каманин – главный врач главной больницы региона, работающий в столь ответственной должности 30 лет. Поэтому читателям «Медицинской газеты» будут наверняка интересны взгляды на жизнь и работу высокопрофессионального организатора здравоохранения, работающего в провинциальной медицине.

– Чему в своей деятельности, Евгений Иванович, вы уделяете первостепенное внимание?

– Прежде всего стараюсь заботиться о кадрах, и в самой большей степени о молодых докторов, которые приходят в больницу после окончания медицинского вуза. С того момента, как вчерашний студент стал врачом, идёт его дальнейшее обучение, повышение квалификации, и так всю жизнь. В нашей профессии иначе нельзя, потому что человек в белом халате отвечает за жизнь и здоровье других, и он обязан постоянно совершенствовать своё мастерство. На базе Смоленской областной клинической больницы работает 16 кафедр Смоленского государственного медицинского

университета (Е.Каманин возглавляет одну из них – кафедру лор-болезней – В.К.). Большинство студентов учатся, практикуются, выполняют научные работы в областной больнице. Мы их видим, оцениваем их способности, наклонности, интерес к профессии... И тех, кто желает у нас работать, стараемся сами готовить, помогая становиться настоящими врачами, создаём им условия для участия в семинарах, симпозиумах, для

XXI век на дворе... Каковы «инновационные мышцы» вашего ЛПУ?

– Интенсивное совершенствование материально-технической базы больницы – тоже один из моих, как главного врача, приоритетов. Всего у нас на учёте 972 единицы лечебно-диагностического медицинского оборудования (речь о приборах стоимостью в 100 тыс. и более руб. – В.К.). Сегодня мы получаем хороший эффект от техники, полу-

хирургов и хорошую оснащённость операционных. Например, раньше мы отправляли людей, которым было необходимо стентирование сосудов сердца, в Москву, а теперь ежедневно делаем это сами в своём региональном сосудистом центре, открытом для оказания высокотехнологичной помощи людям, страдающим сосудистыми заболеваниями. В его составе есть кардиологическое отделение, рассчитанное на 30 коек, где занима-

суставов, сегодня отработываем операции на кисти руки.

– Аббревиатура ЛПУ расшифровывается как лечебно-профилактическое учреждение...

– Профилактическую работу с населением ведём активно. В поликлинике при больнице есть специальный кабинет профилактики, принят в штат врач-диетолог, который будет проводить приём граждан. Так что пропаганда здорового образа жизни, нормаль-

Наши коллеги

Полонез Евгению Каманину

Эта трепетная мелодия часто звучит для смоленского доктора

занятий научной деятельностью. Повышенного внимания к себе требует средний медицинский персонал, поскольку от профессионализма медсестёр зависит очень многое. Чем люди более подготовлены и адаптированы к конкретной ситуации, тем выше эффективность лечебной работы. Поэтому развитие кадрового потенциала я всегда ставлю для себя во главу угла, как самую первоочередную задачу.

– Можно ли говорить о системе наставничества в Смоленской областной клинической больнице?

– Сегодня в больнице сложилась очень благоприятная ситуация. У нас работают грамотные специалисты как старшего, так и среднего возрастов. Так что молодёжи есть у кого поучиться и есть кому её учить. Такая преемственность поколений – кладёшь ценнейшего опыта, который ни в каком вузе не приобретёшь. Тут особенно важен воспитательный момент, в ходе которого молодые специалисты перенимают лучшие качества своих наставников. Ведь они учат их лечить не болезнь, а каждого конкретного больного. Да, сейчас есть стандарты оказания медицинской помощи, в которых буквально для каждого случая прописано всё, что должен сделать врач. Но эти исчерпывающие инструкции, касающиеся всех сторон лечебной работы, не могут и не должны заменять полноценного общения доктора с пациентом. Между пациентом и врачом должны сложиться доверительные отношения! Только в этом случае можно рассчитывать на победу над болезнью.

– Сегодня главная платформа теории и практики здравоохранения – высокотехнологичное медицинское оборудование:

ченной в период действия программы модернизации здравоохранения. Об этом свидетельствует хотя бы то, что даже при некотором сокращении количества стационарных коек постоянно увеличивается количество пролеченных больных. За счёт применения малоинвазивных технологий значительно возросла и оперативная активность. Теперь к очагу болезни в большинстве случаев можно подойти с помощью эндоскопа, избегая больших полостных операций. Такой метод ускоряет процесс выздоровления, и пациенты уходят домой намного быстрее, чем раньше.

– Рост оперативной активности говорит о том, что за счёт современной диагностики выявляются многие скрытые болезни?

– Необязательно рост количества операций наблюдается тогда, когда отделения получают новое оборудование, инструментарий. Оперируем прежде всего опираясь на высокий уровень подготовки



ются лечением больных с острым инфарктом миокарда, острым коронарным синдромом.

В сосудистый центр входит неврологическое отделение, где оказывается помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения.

Кроме того, центр располагает современной операционной, диагностическим и рентгенологическим отделением.

Могу отметить, что уже поставлены на поток операции по замене тазобедренного и коленного

ног питания, отказа от вредных привычек, связанных с курением и злоупотреблением алкоголем, давно стала частью нашей повседневной работы. Не менее важно и постоянное улучшение условий пребывания больных в стационаре и условий для работы персонала. Исходя из этого мы за 3 последних года полностью отремонтировали 40 отделений.

В эти дни Е.Каманин отмечает своё 70-летие. Поздравления врачу, депутату, организатору здравоохранения, педагогу (в 70-80-е годы Евгений Иванович работал ещё и директором двух медучилищ) и пожелания здоровья, благополучия, оптимизма идут лавиной. Е.Каманин, естественно, благодарит всех, кто преклоняется перед его талантом – талантом уметь помогать людям словом и делом, всё время находиться в творческом поиске, быть образцом служения клятве Гиппократ. – Что ещё пожелать вам, дорогой Евгений Иванович? – иногда спрашивают приветствующие доктора смоляне. Каманин улыбается: «Пожелайте мне и нам почаще слушать полонез Михаила Огинского «Прощание с Родины».

Узнав о любимой музыкальной вещи Е.Каманина, один из ведущих журналистов Государственной телерадиовещательной компании «Смоленск» теперь в каждый из своих репортажей о региональной медицине стал включать фрагмент из волнующей душу трепетной мелодии композитора М.Огинского – и радиослушатели знают: полонез звучит для доктора Е.Каманина.

Владимир КОРОЛЁВ,
соб. корр. «МГ».

Смоленск.

Инициатива

За последние годы обращаемость кузбассовцев в службу психического здоровья заметно выросла. По мнению специалистов, это говорит не о росте психических заболеваний, а о повышении доступности данного вида специализированной помощи для обычных граждан. Как результат – в Кузбассе неуклонно снижается уровень суицидов.

Ещё 10-15 лет назад в Кемеровской областной клинической психиатрической больнице на шесть посещений пациентов, состоявших здесь на диспансерном учёте, приходилось одно обращение психически здорового человека, переживающего душевный кризис. Сейчас, по свидетельству главного психиатра Кузбасса Вероники Со-

Психиатрия против суицидов

Пример подают лучшие врачи

рокиной, расклад иной: на один визит диспансерного больного приходится 3,5 визита обычных граждан с пограничными расстройствами.

В 2013 г. психиатрическая служба Кузбасса была признана лучшей в России – за создание модели специализированной помощи, максимально приближенной к населению. Наряду со взрослой психиатрией в регионе развивается детская и гериатрическая. Действуют 10 специализированных

больниц и диспансеров, рассредоточенных по всей территории Кемеровской области. Имеются отделения для оказания медико-социальной помощи психическим больным в амбулаторных условиях, продолжают работать лечебно-трудовые мастерские. Плюс, в структуре обычных больниц открываются кабинеты психиатрической и психотерапевтической помощи, куда обращаются те, кто стесняется визитов в психбольницу. Кроме того, в Кузбассе создана

сеть местных телефонов доверия, в том числе и для детей...

Специалисты помогают людям решать проблемы, которые казались им неразрешимыми. В результате уровень суицидов неуклонно снижается. В 1994 г. самоубийства в Кузбассе достигли своего пика: на каждые 100 тыс. населения регистрировалось 62 завершённые попытки. К 2015 г. этот показатель в целом по области понизился почти вдвое. А в Кемерово, где в составе Кеме-

ровского областного клинического наркологического диспансера уже более 20 лет действует городской суицидологический центр, вообще до 18. По оценкам ВОЗ, показатель 20 и менее случаев на 100 тыс. населения свидетельствует о низкой социальной напряжённости в обществе и о высокой доступности специализированной помощи.

Валентина АКИМОВА,
соб. корр. «МГ».

Кемерово.

Профилактика

Сила личного примера

О вредных привычках, «городском диабете» и скандинавской ходьбе

По традиции 14 ноября отмечается Всемирный день борьбы с диабетом. В этом году его тема была сфокусирована на здоровом образе жизни и факторах риска, способствующих развитию заболевания. Диабет не случайно называют «болезнью цивилизации». Современный человек всё больше и вкуснее ест, всё меньше двигается, имеет массу вредных привычек и постоянно подвергается стрессам.

Как приобщить население к здоровому образу жизни? Самый верный способ – начать с себя. Именно эта идея была положена в основу информационно-образовательного мероприятия, которое состоялось в преддверии этого дня в российском офисе фармацевтической компании Ново Нордиск.

Фото на память

Заболевание распространяется с пугающей быстротой: в мире насчитывается порядка 415 млн людей с диабетом и, по прогнозам Международной диабетической ассоциации (IDF), к 2040 г. его жертвами станут уже 642 млн человек. В топ-10 стран с высокой заболеваемостью входит и Россия. Согласно данным государственного регистра и российского агентства медико-социальной информации АМИ, в нашей стране насчитывается около 4,4 млн больных с сахарным диабетом. Однако, по мнению экспертов, реальное число людей с диабетом в 3-4 раза превышает официальные данные. При этом считается, что только половина диагностированных пациентов получает адекватную медицинскую помощь и только половина из них достигает целей лечения.

Сегодня научно доказано, что здоровое питание и занятия спортом могут предотвратить до 70% случаев сахарного диабета 2-го типа. Но для того чтобы сделать первый шаг в этом направлении, нужна серьёзная мотивация. Предварительное анкетирование, проведённое среди сотрудников компании, показало, что многие из них не задумываются о том, что находятся в группе риска. Так, у каждого третьего имеются родственники, страдающие диабетом. Некоторые имеют лишний вес и недостаточно внимания уделяют физической активности.

– Просветительская деятельность, приверженность здоровому образу жизни всегда были важным элементом в деятельности компании Ново Нордиск. Сегодня как никогда важно принимать все возможные меры, направленные на формирование правильного отношения к здоровью, – отмечает корпоративный вице-президент Ново Нордиск Шебнем Авсар Туна. – Нет ничего более убедительного, чем личный пример. Именно поэтому мы решили ещё раз напомнить нашим сотрудникам о факторах риска развития диабета, особенно в условиях жизни в мегаполисе. Люди должны сами осознать, что вести здоровый образ жизни – в их же интересах, а компания всегда готова поддерживать их в этом стремлении.

Рабочие будни для сотрудников Ново Нордиск в этот день начались не с телефонных звонков и просмотра электронной почты, а с фотосессии. В просторном холле нового офиса компании, на диванчике для посетителей уютно расположился небольшой игрушечный коллектив: пузатый бегемот, флегматичная черепаха, хулиганистая, но чрезвычайно обаятельная обезьяна с сигаретой, хрюшка и кенгуру. Все они олицетворяли собой «издержки цивилизации»: избыточный вес, недостаток физической активности, курение, неправильное питание, а также наследственность. Каждый из сотрудников мог выбрать свой «фактор риска» и сфотографироваться с ним на память. Эта акция символизировала собой отказ от вредных привычек.

– Сахарный диабет – проблема номер один в эндокринологии. Это социально значимое заболевание, требующее особого внимания со стороны государства, – отметил



Слева направо: Ш.Авсар Туна, А.Древаль, И.Слуцкая

гость мероприятия, главный эндокринолог Московской области, заведующий кафедрой клинической эндокринологии факультета усовершенствования врачей Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф.Владимирского Александр Древаль. По его словам, необходимо мотивировать людей вести здоровый образ жизни, заботиться о своём здоровье. Если заболевание уже диагностировано, отказ от вредных привычек, физическая активность в купе с адекватной терапией позволят отсрочить развитие его осложнений. Вместе с тем, он посоветовал, что в настоящее время практически нет научно разработанных и верифицированных рекомендаций по физической активности для людей с диабетом.

– На последней конференции Европейской ассоциации по изучению диабета состоялась презентация одной из таких международных программ, она была финансово поддержана компанией Ново Нордиск. Сегодня мы ищем контакты с её разработчиками, чтобы они помогли внедрить эту систему в России, – пояснил А.Древаль.

Плоды урбанизации

Научное объяснение важности здорового образа жизни озвучила медицинский советник Научно-информационного центра компании Татьяна Гузеева, подробно остановившись на каждом из факторов риска в ходе конференции, которая была организована в рамках мероприятия.

Прежде всего курение. По данным многочисленных исследований, риск развития СД 2-го типа у курильщиков имеет чёткий дозозависимый характер и почти на 30% выше, чем в целом по популяции. Более того, даже если человек бросит курить, то и через 20-30 лет у него сохраняются повышенный риск получить этот недуг.

Каким образом никотин влияет на эти процессы? Как оказалось, наряду с альдегидами и смолами, содержащимися в сигаретном дыме,

он способен вызывать системные эффекты, такие как оксидативный стресс, внесистемное воспаление, эндотелиальная дисфункция. Всё это чревато риском развития кардиоваскулярных заболеваний, инсулинорезистентности и, в конечном итоге, диабета. Кроме того, никотин может напрямую поражать функцию бета-клетки и индуцировать хроническое воспаление поджелудочной железы.

Важный фактор риска развития диабета – ожирение. Жировая ткань – это, если можно так выразиться, фактически «эндокринный орган», напомнила Т.Гузеева. Она выделяет большое количество биологически активных веществ, которые в

норме являются регуляторами внутреннего гомеостаза человека. При развитии ожирения из-за значительного увеличения их продукции жировой тканью эти вещества переходят в разряд «вредных», что в итоге приводит к развитию различных заболеваний, в том числе инсулинорезистентности и диабета. Особенно опасен в этом плане



«Голубой круг» – символ борьбы с диабетом

висцеральный жир, который скапливается вокруг органов брюшной полости.

С этим фактором риска напрямую связаны два других – неправильное питание и недостаток физической активности. Как пояснила Т.Гузеева, основной вред заключается не только в самом фастфуде, но и в величине его порций. Полвека назад пакетик попкорна вмещал в себя всего три мерные ложки продукта, а сегодня это уже небольшое ведёрко. То же относится к гамбургерам и картошке фри.

Увеличить расход энергии помогают физические нагрузки, но и здесь всё не так однозначно. Положительные факторы (контроль веса, повышение чувствительности к инсулину, освобождение от стресса и др.) возникают только тогда, когда человек занимается физической активностью не менее 30 минут 5 раз в неделю.

Как показали результаты исследования, проведённого в Университете Копенгагена, приоритетными являются именно такие умеренные физические нагрузки. В частности, было научно доказано увеличение общей физической активности в ежедневной жизни, не связанное непосредственно с физическими упражнениями. Кроме того, после таких тренировок человек получает дополнительные «энергетические» бонусы в виде добавочной траты энергии уже непосредственно после физической активности. То есть тело продолжает по инерции как бы дотрачивать энергию и активно работать.

Ну, и, наконец, наследственность. Как отметила Т.Гузеева, было бы неправильно утверждать, что диабет развивается только благодаря наследственности. За его развитие отвечает не один, а целая группа генов. И очень важно понимать: без влияния внешних факторов, таких как избыток веса, гиподинамия, курение и др., заболевание может никогда не проявиться, даже несмотря на наличие «плохой» наследственности.

По статистике, более двух третей людей с диабетом проживает в больших городах. В частности, этому способствует миграция населения из сёл и малых городов в мегаполисы, считают эксперты IDF. Стресс, неизбежный в большом городе, снижение физической активности, переход на быстрое питание – это спусковые механизмы для развития болезни.

в том числе и в российской столице. А недавно из скандинавских стран, а точнее – Финляндии, к нам пришло ещё одно увлечение, получающее всё большую популярность – скандинавская ходьба.

Голубой круг

В этом году Ново Нордиск поддержала всероссийскую акцию Добровольного физкультурного союза «Жить, побеждая диабет». Специалисты от медицины и спорта сходятся в одном: физическая активность является элементом профилактики сахарного диабета и его осложнений. Но эти нагрузки должны быть дозированными и проводиться строго под наблюдением врача. Тем не менее люди с диабетом могут рассказать не одну историю о том, что их не пустили в бассейн, спортивный зал, на каток (этот список можно продолжать бесконечно), как только узнали об их заболевании.

Но, возможно, уже вскоре эту ситуацию удастся переломить, уверена председатель президиума Добровольного физкультурного союза, известная спортсменка и общественный деятель Ирина Слуцкая – она была в числе почётных гостей конференции. Её эмоциональное выступление никого не оставило равнодушным. «Меня многие спрашивают: почему вы начали заниматься темой диабета? Дело в том, что я сама страдаю тяжёлым хроническим заболеванием. Но благодаря врачам, поддерживавшим меня, я снова смогла вернуться на лёд. Своим примером мне хочется показать, что, несмотря на определённые заболевания, не нужно ставить крест на своих желаниях и возможностях. Благодаря спорту человек приобретает волю к жизни, упорство, что помогает ему вести обычный образ жизни».

Добровольный физкультурный союз создан в 2014 г. с целью объединить усилия органов государственной власти, общественных и пациентских организаций для повышения физической активности среди населения России. За время своего существования союз реализовал ряд социально значимых проектов: благотворительный забег «Вставай и беги», спортивно-просветительский проект «Олимпийский квест с Ириной Слуцкой» и др.

Мероприятия акции «Жить, побеждая диабет» уже прошли в Московской, Свердловской, Волгоградской, Вологодской областях и других регионах России. Они включают в себя проведение «круглых столов» с участием представителей региональных профильных министерств, спортивные мастер-классы по скандинавской ходьбе и фигурному катанию для людей с диабетом, а также семинары для специалистов здравоохранения.

Следующий этап – создание клубов скандинавской ходьбы для людей с диабетом. В феврале 2017 г. стартует пилотный проект, в рамках которого будут открыты первые 10 таких клубов в муниципальных образованиях Московской области. По словам А.Древалю, скандинавская ходьба – это вид физической активности, который идеально подходит людям с диабетом, а научный потенциал Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф.Владимирского позволит обеспечить методическую поддержку этой инициативы.

Сотрудники компании Ново Нордиск смогли на собственном опыте убедиться в положительном эффекте Nordic walking. Мастер-класс для них провёл руководитель департамента развития Русской национальной ассоциации скандинавской ходьбы Александр Мамонтов. А после прогулки на свежем воздухе состоялся финальный этап праздника – флешмоб «Голубой круг». Участники мероприятия с воздушными шариками в руках выстроились в большой круг, знаменующий объединение усилий всего мирового сообщества в борьбе с распространением диабета.

Ирина СТЕПАНОВА,
корр. «МИ».

Статья подготовлена при поддержке компании Ново Нордиск.

КОНСПЕКТ ВРАЧА

ВЫПУСК № 85 (2024)

(Окончание.
Начало в № 90 от 30.11.2016.)

При **вагините, цервиците, сальпингите, урогенитальном герпесе** на момент осмотра или в анамнезе – выделения из половых путей, жалобы на дизурические явления при обычной частоте мочеиспускания, возможен новый сексуальный партнёр или половой акт без предохранения, рецидивы генитального герпеса, постепенное начало симптомов. Дизурия может возникнуть из-за раздражения воспалённой слизистой оболочки вульвы. Женщины сами могут отличать внутреннюю (ИМП-ассоциированную) и внешнюю (вульвовагинальную) дизурию. При влагиальном обследовании можно обнаружить эритему, язвы, бели, признаки выпота в малом тазу, болезненность при датков; при исследовании отделяемого из влагиалища – бактерии, грибы рода *Candida*, трихомонады. При необходимости проводится исследование отделяемых вульвовагинальных язв на вирусы, тест на *Chlamydia*, *N.gonorrhoeae* и/или *Ureaplasma urealiticum*. При микроскопии из цервикального канала, как правило, выявляют полиморфоядерные лейкоциты (иногда – граммотрицательные диплококки); в моче – лейкоциты без бактерий; посев мочи на стерильность отрицательный.

Для **специфического уретрита** характерны: указание в анамнезе на нового сексуального партнёра, незащищённый половой акт, постепенное начало (*Chlamydia*), рецидивы уретрита у одного из партнёров, выделения из влагиалища, может быть дизурия. Положительные тесты на специфическую инфекцию и отрицательное бактериологическое исследование мочи.

Рак мочевого пузыря проявляется гематурией, болью в надлобковой области, возможны дизурия и затруднения мочеиспускания,

гическое выздоровление (с достижением абактериурии) при острой ИМП;

- клинико-лабораторное выздоровление без абактериурии при осложнённой ИМП у пациентов с сахарным диабетом, обструкцией мочевых путей;
- профилактика осложнений;
- предотвращение и снижение числа рецидивов ИМП.

Немедикаментозная терапия

Нелекарственные методы неэффективны в лечении ИМПС, хотя общеизвестные из них (увеличение приёма жидкости, сок клюквы^{1b,c}, иглоукалывание^{1,b}) не приносят вреда.

Медикаментозная терапия

Антибактериальная терапия, в отличие от других видов медикаментозного лече-

- аллергологический анамнез;
- предшествующее лечение антибиотиками (для рационального выбора эмпирического антибактериального препарата);
- перенесённые недавние инфекции (приём антибиотиков);
- недавнее путешествие (возможность заражения резистентным микробом);
- контакт с человеком, принимающим антибиотики (возможность заражения резистентным микробом);
- выявление в прошлом ББУ (у женщин).

Лечение внебольничной ИМП проводят в амбулаторных условиях антибактериальными препаратами для приёма внутрь до выздоровления. При неосложнённом ОП лёгкой и средней степени достаточно назначения пероральной терапии в течение 10-14 дней (IDSA, 1999)^{1b,b}. Пациентам с ОП тяжёлой степени при невозможности получать пероральные препараты (тошнота, рвота) назначается «ступенчатая» терапия: начальное парентеральное введение препарата с последующим переводом после улучшения состояния на пероральный приём^{1b,b}.

Антибактериальная терапия неосложнённой ИМП у детей

- уролог – при обструкции мочевых путей (решение вопроса об оперативном лечении) и нарушениях уродинамики (решение вопроса об инструментальной коррекции), осложнённых гнойных ИМП, мочекаменной болезни, заболеваниях мужских половых органов, подозрении на новообразования;
- нефролог – уточнение диагноза, полирезистентный микроорганизм или отсутствие эффекта от антимикробной терапии, рецидивирующие ИМП, ИМП у беременных, решение вопроса о госпитализации;
- дерматовенеролог – при подозрении на ИППП;
- инфекционист – при подозрении на другие инфекции;
- фтизиатр-уролог – при подозрении на лептоспироз, туберкулёз мочевой системы, исключение туберкулёза при отсутствии эффекта от антибактериального лечения;
- хирург – подозрение на хирургическую патологию (калькулезный холецистит, острый аппендицит, дивертикулит, острый панкреатит);
- эндокринолог – рецидивирующие ИМП при некомпенсированном сахарном диабете;

Инфекции мочевыводящих путей у детей, взрослых, беременных: цистит, пиелонефрит, бессимптомная бактериурия

Клинические рекомендации для врачей общей практики

Эмпирическая антибактериальная терапия ОЦ		
Антимикробный препарат (МНН)	Доза (мг)/кратность приёма	Длительность терапии, дни
Фосфомидина трометамол	3 г однократно	1 день
Фуразидина калиевая соль с карбонатом магния	100 мг 3 раза в день	5 дней
Нитрофурантоин	50 мг 3 раза в день	7 дней
Макрокристаллы нитрофурантоина	100 мг 2 раза в день	5-7 дней
Ципрофлоксацин	250 мг 2 раза в день	3 дня
Левифлоксацин	250 мг 1 раз в день	3 дня
Норфлоксацин	400 мг 2 раза в день	3 дня
Офлоксацин	200 мг 2 раза в день	3 дня
Амоксициллин/клавулановая кислота	500 мг/125 мг 3 раза в день	5 дней
Цефуроксима аксетил	250 мг 2 раза в день	5 дней
Цефподоксим	100 мг 2 раза в день	5 дней
Цефтибутен	400 мг 1 раз в день	5 дней
Цефиксим	400 мг 1 раз в день	5 дней

Эмпирическая антибактериальная терапия неосложнённого ОП		
Антимикробный препарат (МНН)	Доза (мг)/кратность приёма	Длительность терапии
Препараты выбора		
Ципрофлоксацин	500 мг 2 раза в день	7-10 дней
Ципрофлоксацин*	1 000 мг 1 раз в день	5 дней
Левифлоксацин	500 мг 1 раз в день	7-10 дней
Левифлоксацин*	750 мг 1 раз в день	5 дней
Норфлоксацин	400 мг 2 раза в день	7-10 дней
Офлоксацин	200 мг 2 раза в день	7-10 дней
Альтернативные препараты**		
Цефуроксима аксетил	250 мг 2 раза в день	10-14 дней
Цефподоксим	100 мг 2 раза в день	10-14 дней
Цефтибутен	400 мг 1 раз в день	10-14 дней
Цефиксим	400 мг 1 раз в день	10-14 дней
Амоксициллин/клавулановая кислота***	500 мг/125 мг 3 раза в день	10-14 дней
Триметоприм/сульфаметоксазол****	160 мг/800 мг 2 раза в день	10-14 дней

* – при повышении дозы возможно сокращение длительности лечения до 5 дней;
** – клиническая, но не микробиологическая эффективность по сравнению с фторхинолонами;
*** – не рекомендуется как препарат выбора для эмпирической антибактериальной терапии ОП, но может применяться после подтверждения чувствительности грамположительной микрофлоры^{4,c}, не исследовался в монотерапии неосложнённого ОП;
**** – не применяется для эмпирической терапии, однако может применяться после подтверждения чувствительности микроорганизмов

скания, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря и остаточной мочи.

При **туберкулёзе мочевой системы** выявляют асептическую пиурию, эритроцитурию, микобактерии туберкулёза в моче (бактериологическое исследование, исследование мочи методом ПЦР); кальцинаты, грубую деформацию мочевых путей, каверны в почках; симптом «маргаритки» – деформация чашечно-лоханочной системы с изъеденностью форникса чашечек и выпрямлением лоханочно-мочеточникового угла, напоминающие цветок маргаритку; симптом «натянутой струны» – контрастированный мочеточник не имеет физиологических изгибов, выпрямлен и напоминает натянутый между почкой и мочевым пузырём шнурок; симптом «чёткообразного» мочеточника – контрастированный просвет мочеточника деформирован и напоминает чётки. Данные деформации обусловлены кальцификацией и грубым рубцеванием слизистого и подслизистого слоёв чашечно-лоханочной системы. При проведении цистоскопии могут быть выявлены белесоватые высыпания на слизистой мочевого пузыря.

Терапия в амбулаторных условиях

Цели лечения

- клинико-лабораторное и микробиоло-

ния, является основным методом лечения ИМП и направлена на специфическое, подавляющее действие против основных её возбудителей.

Решающую роль в результатах лечения ИМП играет эмпирическая терапия – терапия до получения микробиологических данных у конкретного пациента. При ИМП эмпирическая антимикробная терапия назначается сразу после установления диагноза (если планируется посев мочи, то терапия назначается после посева), при осложнённой ИМП терапия должна начинаться только после устранения обструкции мочевыводящих путей (опасность бактериотоксического шока при массивной гибели микроорганизмов и выделения токсинов в условиях обструкции).

Выбор стартовой эмпирической терапии определяется на основе данных микробиологических (региональных и/или национальных) исследований спектра возбудителей ИМП и уровня их чувствительности и резистентности к антимикробным препаратам.

При выборе эмпирического антимикробного препарата, помимо данных региональных микробиологических исследований, необходимо учитывать следующие факторы⁵:

- беременность и кормление грудью;
- другие принимаемые лекарственные препараты (совместимость);

Лечение неосложнённой ИМП у детей направлено на:

- устранение симптомов заболевания и эрадикацию возбудителя;
- профилактику склеротических изменений в почках;
- профилактику рецидивов ИМП;
- коррекцию сопутствующих урологических нарушений.

Длительность антибактериальной терапии неосложнённой ИМП у детей должна составлять не менее 5-7 дней^{1b}. Однократное назначение парентерального препарата при неосложнённой ИМП возможно лишь в случае сомнительной комплаентности и отсутствии аномалий развития мочевых путей^{2a}. При отсутствии ответа на терапию и развитии осложнений ребёнок переводится на стационарное лечение.

Показания к консультации специалистов:

- гинеколог – при подозрении на гинекологические заболевания, ИППП;

- оториноларинголог, стоматолог – выявление очаговой инфекции.

Показания к госпитализации:

- осложнённые ИМП^{4,b};
- обструкция мочевых путей;
- невозможность исключить осложняющие факторы доступными инструментальными методами;
- необходимость проведения парентеральной антимикробной терапии (например, больные ОП тяжёлой степени, которые не могут получать пероральные препараты из-за системных симптомов, таких как тошнота и рвота);
- невозможность лечения в амбулаторных условиях;
- тяжёлое и осложнённое течение ИМП у беременных;
- недостаточность/отсутствие контакта с пациентом.

Наблюдение за пациентом после лечения

Рутинное выполнение общего анализа

Эмпирическая антибактериальная терапия ИМП у беременных

Антимикробный препарат (МНН)	Доза (мг)/кратность приёма	Длительность терапии, дни	Комментарий
ББУ* и ОЦ			
Фосфомицина трометамол	3 г однократно	1 день	
Нитрофурантоин	50 мг 3 раза в день	7 дней	Не применять при недостаточности глюкозо-6-фосфатдегидрогенезы
Цефуроксима аксетил	250 мг 2 раза в день	7 дней	
Цефтибутен	400 мг 1 раз в день	7 дней	
Цефиксим	400 мг 1 раз в день	7 дней	
Амоксициллин/клавулановая кислота	500 мг/125 мг 3 раза в день	7 дней	Повышается распространённость резистентных штаммов
Триметоприм/сульфаметоксазол	160 мг/800 мг 2 раза в день	3-5 дней	Триметоприм не применяется в I триместре; сульфаметоксазол – в III триместре беременности
Неосложнённый внебольничный ОП			
Цефуроксима аксетил	500 мг 2 раза в день	10-14 дней	
Цефтибутен	400 мг 1 раз в день	10-14 дней	
Цефиксим	400 мг 1 раз в день	10-14 дней	
Амоксициллин/клавулановая кислота	500 мг/125 мг 3 раза в день	10-14 дней	Повышается распространённость резистентных штаммов

* – выбор антимикробного препарата, как правило, основывается на результатах микробиологического исследования мочи и чувствительности уропатогена

Антимикробный препарат (МНН)	Доза (мг)/кратность приёма	Длительность терапии
Препараты выбора		
Амоксициллин/клавулановая кислота	375 мг/125 мг 3 раза в день	10-14 дней
Амоксициллин/клавулановая кислота	в/м 500 мг/125 мг 3-4 раза в день, затем внутрь по 500 мг/125 мг 2 раза в день	1-3 дня 6-8 дней
Цефиксим	3-9 мг/кг 2-3 раза в день	7-10 дней
Цефуроксим	в/в или в/м 30-100 мг/кг 2-3 раза в сутки, затем внутрь 30 мг/кг 2-3 раза в день	1-2 дня 6-8 дней
Альтернативные препараты		
Азтреонам	в/в 30 мг/кг 3-4 раза в сутки	7-14 дней
Гентамицин	в/м 6-7,5 мг/кг 1 раз в сутки	7-14 дней

мочи или микробиологическое исследование мочи у бессимптомных пациентов после перенесённого ОЦ не показано^{2b,B}. У женщин с рецидивирующими симптомами следует провести бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности уропатогена к антибактериальным препаратам^{4,B}, поскольку в данной ситуации не исключается резистентность уропатогена к применяемому препарату. Исследование общего и/или микробиологического анализа мочи у бессимптомных пациентов после перенесённого неосложнённого ОП также не показано^{4,C}. У беременных женщин после терапии ББУ или симптомной ИМП следует выполнять микробиологическое исследование мочи^{4,A}.

Профилактика Первичная профилактика. Общие рекомендации (эффективность в рандомизированных клинических исследованиях не доказана):

- увеличение суточного диуреза – употребление некалорийной жидкости более 2 л/сутки;
- своевременное опорожнение мочевого пузыря;
- соблюдение правил личной гигиены;
- исключение переохлаждений;
- коррекция нарушений уродинамики;
- по возможности избегать катетеризаций мочевого пузыря;
- адекватное лечение сахарного диабета;
- исключение частого приёма нестероидных противовоспалительных препаратов;
- устранение очаговой инфекции.

Вторичная профилактика направлена на предупреждение рецидивов или новой симптомной ИМП.

Рецидив – развитие симптомной ИМП в течение 3 месяцев после выздоровления.

Реинфекция – новая ИМП (de novo), возникшая спустя 3 месяца после предыдущей инфекции и, как правило, вызванная новым штаммом возбудителя ИМП.

Антибактериальная профилактика рецидивирующих ИМП применяется только после консультирования специалистом и попыток поведенческих изменений^{4,A}. До начала профилактической антибактериальной терапии следует выполнить бактериологическое исследование мочи через 1-2 недели после лечения предшествующей ИМП для подтверждения достижения эрадикации возбудителя^{4,A}.

У женщин с рецидивирующим неосложнённым ОЦ возможно постоянное или посткоитальное применение антибактериального препарата в низких (субингибирующих) дозах^{1a,A}, выбор препарата определяется по результатам чувствительности уропатогена, вызвавшего ИМП. В таких случаях всегда существует вероятность селекции резистентных штаммов микроорганизмов.

При чёткой связи рецидива ИМП у женщин с половым актом возможно обучение пациентки самодиагностике и самолечению короткими курсами антибактериальной терапии^{2b,A}. Посткоитальная профилактика может применяться для снижения риска развития ИМП у беременных женщин, имеющих в анамнезе до беременности частые ИМП^{2b,B}.

Режимы длительной антибактериальной профилактики при рецидивирующей ИМП

Антимикробный препарат (МНН)	Доза (мг)/кратность приёма	Число рецидивов в год
Триметоприм/сульфаметоксазол*	40 мг/200 мг 1 раз в день	0-0,2
Триметоприм/сульфаметоксазол*	40 мг/200 мг 3 раза в неделю	0,1
Нитрофурантоин	50 мг 1 раз в день	0-0,6
Нитрофурантоин	100 мг 1 раз в день	0-0,7
Фуразидин калиевая соль	50 мг 1 раз в день	
Цефалексин	125 мг 1 раз в день	0,1
Цефалексин	250 мг 1 раз в день	0,2
Цефиксим	200 мг 1 раз в день	
Норфлоксацин	200 мг 1 раз в день	0,0
Ципрофлоксацин	125 мг 1 раз в день	0,0
Фосфомицина трометамол	3 г каждые 10 дней	0,14

* – может отмечаться высокая частота рецидивов в связи с устойчивостью микроорганизмов

Режимы посткоитальной антибактериальной профилактики при рецидивирующей ИМП

Антимикробный препарат (МНН)	Доза (мг)	Число рецидивов в год
Триметоприм/сульфаметоксазол*	40 мг/200 мг	0,3
Триметоприм/сульфаметоксазол*	80 мг/400 мг	0,0
Нитрофурантоин	50 мг	0,1
Нитрофурантоин	100 мг	0,1
Фуразидин калиевая соль	50 мг	
Цефалексин	125 мг	0,03
Цефалексин	250 мг	0,2
Цефиксим	200 мг	
Норфлоксацин	200 мг	0,0
Ципрофлоксацин	125 мг	0,0
Офлоксацин	100 мг	0,06

Профилактика иммуноактивными препаратами

В рандомизированных исследованиях была показана эффективность препарата ОМ-89^{1a,B} (Уро-Ваксом – лиофилизат 18 штаммов уропатогенной E.coli) по сравнению с плацебо: снижение числа рецидивов ОЦ у женщин до 65%. Препарат активизирует специфический и неспецифический иммунитет. В остром периоде ИМП возможно назначение ОМ-89 по 6 мг 1 раз в сутки на 10 дней в дополнении к антимикробному препарату. С целью профилактики ОМ-89 назначается по 6 мг (1 капсула) 1 раз в сутки до 3 месяцев.

Профилактика клюквенным морсом

Несмотря на отсутствие точных фармакологических данных и небольшое число исследований, имеются доказательства, подтверждающие эффективность применения клюквы (Vaccinium macrocarpon) в снижении числа рецидивов цистита у женщин в течение 12 месяцев по сравнению с плацебо^{1b,C}. С целью профилактики рекомендован ежедневный приём клюквы в количестве, содержащем 36 мг^{1b,C} проантоцианидина А (активное вещество, препятствующее адгезии E.coli к уроэпителии за счёт блокады бактериальных фимбрий Р-типа).

Профилактика пробиотиками

В настоящее время нет универсального пробиотика, клиническая эффективность которого в плане профилактики ИМП была бы подтверждена. С этой целью у женщин могут быть рекомендованы к использованию интравагинальные пробиотики с содержанием только специфически протестированных штаммов лактобактерий: Lactobacillus rhamnosus GR-1 и Lactobacillus reuteri RC-14^{4,C}. Возможно использовать ежедневный приём пероральных препаратов с содержанием штаммов GR-1 и RC-14 для восстановления естественной лактобациллярной микрофлоры влагалища и предотвращения развития бактериального вагиноза, при котором повышается риск развития ИМП^{1b,C}.

Применение эстрогенов у женщин в пери- и постменопаузе с рецидивами ОЦ

Поскольку у женщин в пери- и постменопаузе рецидивы нижних ИМП развиваются на фоне атрофических изменений уротелия, обусловленных дефицитом эстрогенов в организме, необходимо рассмотреть вопрос о назначении эстрогенов (Эстриол; интравагинально или системно) после консультации гинеколога. Эстрогены стимулируют физиологическую регенерацию слизистой оболочки влагалища и мочевого пузыря, рост лактобактерий во влагалище, снижая риск развития рецидива нижних ИМП.

Прогноз Благоприятный при НИМП, отсутствии обструкции мочевых путей, сахарного диабета, чувствительности микроорганизма к антимикробным препаратам.

Прогноз ухудшается при несвоевременно начатой антимикробной терапии, лечении ИМП только фитопрепаратами, постоянно рецидивирующих ИМП. У 10-20% больных рецидивирующим пиелонефритом развивается ХБП 3-5-й стадий. У 10% больных с артериальной гипертензией формируется злокачественная её форма.

Неблагоприятный прогноз (развитие осложнений, ОПН, шока, сепсиса) не исключается при резистентности микроба к антибактериальным препаратам, обструкции мочевых путей, отсутствии антибактериальной терапии. Отягощают состояние: беременность, сахарный диабет, иммуносупрессия, пожилой возраст, недавний приём антибиотиков, предшествующие инфекции резистентными микроорганизмами, большое число принятых ранее антибиотиков, недавнее пребывание в местности с резистентными уропатогенами.

Под редакцией главного специалиста по семейной медицине (общей врачебной практике) Минздрава России, академика РАН Игоря ДЕНИСОВА.

Список сокращений

БУ – бактериурия
ББУ – бессимптомная бактериурия
ИМП – инфекция мочевыводящих путей
ИППП – инфекции, передающиеся половым путём
КОЕ – колониеобразующая единица
МКБ-10 – международная классификация болезней 10-го пересмотра
НИМП – неосложнённая инфекция мочевыводящих путей
ОАК – общий анализ крови
ОАМ – общий анализ мочи
ОП – острый пиелонефрит
ОПН – острая почечная недостаточность
ОЦ – острый цистит
УЗИ – ультразвуковое исследование
ХБП – хроническая болезнь почек
EAU – European Association of Urology (Европейская урологическая ассоциация)
IDSA – Infectious Diseases Society of America (Американское общество инфекционных болезней)
E.coli – Escherichia coli
Ps.aeruginosa – Pseudomonas aeruginosa
P.mirabilis – Proteus mirabilis
S.aureus – Staphylococcus aureus
S.saprophyticus – Staphylococcus saprophyticus

Недавно в Москве в Национальном медико-хирургическом центре им. Н.И.Пирогова (НМХЦ) прошла научно-практическая конференция с международным участием «Хирургическое лечение опухолей функционально значимых зон головного мозга». В её работе приняли участие более 200 специалистов из разных регионов России, а также зарубежные гости. После завершения конференции корреспондент «МГ» попросила прокомментировать основные итоги мероприятия и рассказать о приоритетах в развитии современной нейрохирургии генерального директора НМХЦ им. Н.И.Пирогова Минздрава России, члена-корреспондента РАН, заслуженного врача РФ Олега КАРПОВА и его коллег.

— Наша газета регулярно освещает на своих страницах итоги научно-практических мероприятий, проводимых Пироговским центром. В чём отличительные особенности форума по нейрохирургии, посвящённой хирургическому лечению опухолей функционально значимых зон головного мозга?

О.Карпов:

— Конференция подобного рода в России проведена впервые. Актуальность данной темы давно обращала на себя внимание. Ведущие специалисты России и их зарубежные коллеги вынесли на обсуждение возможности использования самых современных методов прехирургической диагностики (функциональная МРТ, трактография, транскраниальная магнитная стимуляция и др.) и дальнейшего использования полученных данных в системе нейронавигации для своевременного планирования оптимального доступа к опухолям головного мозга, расположенным в его самых опасных и функционально значимых областях. А ведь такие операции в недавнем прошлом казались невозможными.

— Какие актуальные вопросы обсуждались на конференции?

— Программа была весьма насыщенной. Сегодняшняя тенденция интеграции инновационных технологий во все области медицины, безусловно, не обошла стороной и нейрохирургию, особенно нейроонкологию. Приоритетом в этом сложнейшем направлении хирургии становятся функционально безопасные прецизионные вмешательства на головном мозге. Современные технологии и методики позволяют провести радикальное удаление опухоли при сохранении функционального статуса пациента, что чрезвычайно важно. На сегодняшний день мы имеем возможность использовать высокотехнологичные методы диагностики опухоли, определения границ двигательных, чувствительных и речевых зон мозга. Интраоперационная нейрофизиология позволяет непосредственно во время операции находить функционально значимые участки и отслеживать состояние двигательных, чувствительных, слуховых и зрительных проводящих путей с использованием методики пробуждения на операционном столе, когда с пациентом идёт непосредственное общение. Такие операции в нашей стране пока, к сожалению, проводятся ещё редко, не более 150 в год.

Андрей ЗУЕВ, заведующий отделением нейрохирургии:

— Ежегодно в нашем центре выполняется более 1500 высокотехнологичных нейрохирургических

Итоги и прогнозы

Продолжая инновации в нейрохирургии

Когда невозможное становится возможным



О.Карпов

операций с использованием самых современных методов лечения. Только за последние 2 года было проведено 210 операций у пациентов с опухолями функционально значимых зон головного мозга, из них 63 с интраоперационным пробуждением пациентов и общением с большими во время удаления опухоли для контроля сохранности речевой функции.

Важно отметить, что диагностирование опухолей головного мозга составляет 12-14 случаев

неврологического статуса во многом определяет дальнейший прогноз и качество жизни таких пациентов. Обсуждению этих вопросов и была посвящена наша конференция. На неё мы пригласили нейрохирургов, анестезиологов, нейрофизиологов, нейрорингистов и специалистов по лучевой диагностике ведущих центров страны, а также иностранных коллег.

— Как вы оцениваете уровень нашей нейрохирургии в сравнении с немецкими специалистами?

А.Зуев:

— Как отметил Олег Эдуардович, в России конференция, где на одной площадке общались специалисты из разных областей нейронаук, прошла впервые. Немецкие нейрохирурги представили в своих выступлениях современные подходы к лечению опухолей мозга с использованием методик пробуждения на операционном столе, нейрофизиологическому картированию и др. Прозвучавшие сообщения позволили сделать вывод, что возможности отечественной нейрохирургии, нейрорадиологии и нейроанестезиологии находятся на достойном уровне и в целом не уступают нашим зарубежным коллегам.

— Высокий уровень нейрохирургии в Пироговском

видуальные режимы вторичной профилактики инсульта, проводят диагностику и лечение синдрома обструктивного апноэ, в том числе методом SPAP-терапии, лечение спастических симптомов с применением ботулотоксина под УЗИ и ЭМГ-контролем, осуществляют всю современную нейрофункциональную диагностику и много другое. Нейрохирурги, неврологи, эндоваскулярные хирурги, реабилитологи работают в тесном контакте, что и определяет успех благодаря мультидисциплинарному подходу.

Альберт СУФИАНОВ, профессор, главный врач Федерального центра нейрохирургии (Тюмень):

— Следует отметить высокий уровень организации конфе-



А.Суфианов, А.Зуев

ренции, которая посвящена абсолютно новому направлению в нейрохирургии. Опытном проведении подобных операций обладают единичные клиники и в России, и за рубежом. Отрадно, что Пироговский центр тиражирует инновационные технологии, представляет площадку для обмена опытом ведущим специалистам страны и зарубежным коллегам.

Андрей ЛУБНИН, профессор, руководитель отдела анестезиологии-реаниматологии и интенсивной терапии НИИ нейрохирургии им. Н.И.Бурденко, председатель Московского научного общества анестезиологов и реаниматологов:

— Очень приятно, что на базе НМХЦ удалось провести мультидисциплинарную встречу. Конференция получилась очень познавательной, обсуждено много интересных и важных тем, особенно касающихся операций, проведённых в сознании. Не может не радовать и большой интерес российских нейрохирургов к этой проблеме, что свидетельствует о развитии службы в регионах и достижении ими высокого уровня профессионализма.

— Сейчас много говорят и пишут об инновационных, цифровых технологиях и их

использовании в практике медицинских учреждений. Пользуясь возможностью, хотелось бы услышать ваше мнение на этот счёт.

О.Карпов:

— Мы с вами, как и подавляющее большинство людей, не заметили, как стали жить в цифровом обществе. Прорыв инновационных технологий на рубеже веков радикально изменил облик мира, проникнув во все сферы деятельности людей. Изменились даже понятия и лексика. Конечно, названные процессы не могли не затронуть столь социально значимую отрасль, как здравоохранение. Более того, широкое внедрение информационных технологий является сегодня одним из приоритетных направлений развития отрасли.

Что же касается нашего центра, то в последние годы мы активно внедряем автоматизированные процессы, цифровые и информационные технологии в его управленческую и клиническую деятельность.

Нашими специалистами весьма востребованы возможности современных технологий в ходе эксплуатации новейшего диагностического и лечебного оборудования — различных видов томографов, ангиографов, электрофизиологических систем, роботизированных хирургических, навигационных и реабилитационных комплексов, операционных нового поколения (интегрированных, гибридных и др.) и много другого.

— Пироговскому центру всего лишь 15 лет, но его позици-

онируют как одно из ведущих медицинских учреждений страны. Какие виды медицинской помощи может получить у вас пациент?

О.Карпов:

— Пироговский центр много лет участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Специализированная, в том числе высокотехнологичная помощь оказывается по большинству направлений. Уместно отметить, что за последние 3 года в центре была оказана медпомощь более 30 тыс. пациентам из 77 субъектов РФ. На выполнение самых сложных операций в кардио-, нейрохирургии, травматологии и ортопедии, онкологии, урологии, гинекологии и др. предоперационный койка-день не превышает суток, а послеоперационный — 7.

Сегодня в лечении пациентов мы используем весь арсенал хирургических, терапевтических и реабилитационных технологий, уделяя внимание не только основному заболеванию, но и возможности взвешенного и персонализированного подхода в каждом конкретном случае.

Галина ПАПЫРИНА, корр. «МГ».

Москва.



Участники конференции

на 100 тыс. населения в год, и тенденции к снижению этого показателя нет. Проводятся тысячи операций по лечению новообразований, но, к сожалению, не каждая заканчивается благоприятным функциональным исходом для больного. Частота инвалидизации у данной категории пациентов остаётся высокой. Неврологические осложнения после подобных вмешательств могут проявляться как невыраженными речевыми нарушениями, так и потерей движений в половине тела. А ведь сохранение

центре, судя по материалам конференции, не вызывает сомнений. Но, насколько мне известно, перечень направлений, по которым оказывается специализированная неврологическая помощь, этим не ограничивается?

О.Карпов:

— Да, вы правы. Кроме операций на головном и спинном мозге, специалисты нашей клиники владеют технологией реваскуляризации церебральных артерий в острейшем периоде ишемического инсульта, подбирают инди-

Фрайбург, расположенный недалеко от швейцарской границы, считается самым солнечным городом Германии. Он знаменит своим университетом – третьим по величине и одним из самых старых (основан в XII веке), великолепным средневековым собором и ручьями, шумно текущими с окрестных гор в каменных желобах вдоль мостовых.

Первый раз автор этих строк побывал во Фрайбурге 20 лет назад на конференции «Традиции патологии в Западной Европе – традиции, учреждения и их культурный контекст», организованной Каем Рюдигером Прюллем из Института истории медицины Фрайбургского университета. С тех пор уткло много воды. Кай Рюдигер поменял пол, имя и место жительства. На сайте Университета Майнца размещена фотография профессора истории медицины Ливии Прюль – симпатичной брюнетки бальзаковского возраста. А во Фрайбурге появилась новая достопримечательность – фармацевтический завод компании Pfizer, ежегодно поставляющий препараты в 150 стран мира.

Экология и стерильность

В 2011 г. этот завод стал обладателем награды за экологичность, ежегодно присуждаемой Международным обществом фармацевтической индустрии. После модернизации в 2008 г. предприятие пользуется возобновляемыми энергоресурсами, что позволяет на 90% удовлетворить энергетические потребности. Например, кондиционирование воздуха в помещениях осуществляется с помощью геотермальных источников (19 вертикально установленных труб, идущих на глубину 130 м; в зимнее время циркулирующая в них вода поглощает тепло земли, а в летнее, наоборот, охлаждается). Оно также обеспечивается паром от сжигания древесных гранул в самом большом бойлере Европы (Фрайбург окружён лесами). На крышах установлены солнечные батареи. Кроме того, удаётся сэкономить 30% потребляемой энергии. Именно здесь компания впервые собрала европейских журналистов, чтобы рассказать им о новых разработках в области терапевтической онкологии.

Экскурсия по заводу оставила сильное впечатление. Все процессы – от поступления субстанции до готовой продукции – автоматизированы и компьютеризованы. Стерильность как в операционной. Посетителям необходимо обработать руки антисептиком, надеть бахилы, шапочки, одноразовые комбинезоны, а на бороды надеваются специальные мешочки, закрепляемые на затылке. На заводе обрабатывают около 40 активных ингредиентов для производства более 180 различных формул в более чем 3 тыс. различных упаковок. Работает 26 линий, а размер партий товара варьируется от 100 тыс. до 6 упаковок. Производится 10 тыс. упаковок в час, причём конвейер работает круглосуточно. При этом система отличается удивительной гибкостью. Например, требуется менее 2 часов после одобрения FDA (Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США), чтобы отгрузить новый препарат потребителю.

Партнёрство во имя жизни

Помимо экскурсии, перед нами выступили ведущие специалисты, рассказавшие о новых разработках компании в области онкологии.

Современные технологии

Не только заработать, но и удовлетворить потребности в лечении

Такова задача любой солидной фармацевтической компании мира



Уголок старого Фрайбурга

Ежегодно в Европе диагностируется 3,2 млн новых случаев рака, а 7,5 млн человек умирает. За последние десятилетия частота рака в Европе выросла на 30%. Одновременно радикально изменились подходы к его лечению. Наступила эпоха персонализированной медицины. Таргетная терапия злокачественных опухолей предполагает поиск биомаркера определённой терапевтической мишени с последующим «снайперским выстрелом» вместо имевшей место ранее пальбы из пушки по воробьям.

с одной из германских компаний. Общая стоимость проекта, рассчитанного на несколько лет, оценивается в 30-40 млн долл.

Другим примером является партнёрство с французскими компаниями.

Но лечение рака не сводится к подбору правильного лекарства, а включает также постоянную психологическую и образовательную поддержку. Поэтому компания заявляет в качестве приоритета доступ онкологических больных к разным видам помощи. Партнёрство с

академическими учреждениями позволяет поддерживать заявки независимых исследователей. Ежегодно подаётся около 100 заявок, одобряется половина.

Рождение лекарства

Один из самых ярких современных мыслителей Александр Пятигорский (1929-2009) в одном интервью привёл пример своего приятеля – патологического картёжника, который всегда выигрывал. На вопрос, почему он постоянно выигрывает, тот отвечал: «Меня не интересует выигрыш. Меня интересуют карты»

Экономика оптимизма

Один из докторов рассказал об инновационных подходах к лечению мРМЖ. Он развивается у каждой третьей женщины с раком молочной железы, а в 5-10% случаев этот вид рака диагностируется на метастатической стадии (в развивающихся странах – в 50-80% случаев). Ме-

(см. «МГ» № 12 от 15.02.2002). Тем удивительнее было услышать примерно эту же мысль в неформальной беседе от доктора Михаэля Вармбольда: «Наше кредо – не получение прибыли, а удовлетворение неудовлетворённых потребностей больного». Он начинал как хирург, но после армейской службы ушёл в фарминдустрию и сейчас отвечает за европейский, японский, корейский, австралийский и новозеландский рынки, каждую неделю посещая страны своего региона. По словам М.Вармбольда, работая в компании, где каждый год на рынок выводится одна или даже две новые молекулы, он испытывает такое же удовлетворение, как после хирургической операции.

По скайпу из штаб-квартиры компании в Нью-Йорке выступили руководители онкологического направления, рассказавшие о глобальной стратегии фирмы. В ближайшие 1,5 года планируется зарегистрировать 4 новых онкологических препарата, а в течение 2-5 лет – ещё 5.

По прогнозу специалистов к 2025 г. большинство раковых больных будут получать иммунотерапию. Проблема в том, что только треть видов рака является «горячими», то есть демонстрирует воспалительный фенотип Т-клеток. Они имеют благоприятный прогноз и поддаются иммунотерапии. Остальные две трети являются «холодными»,

диагностируемости при мРМЖ составляет 2-4 года. Проблема мРМЖ рассматривается с трёх точек зрения: заботы о больном (качество жизни, паллиативная помощь и т.д.), окружающей среды (экономическое бремя мРМЖ, политика здравоохранения в данной области, вопросы трудоустройства и т.д.) и науки (современное состояние вопроса и перспективы). По данному вопросу был сделан специальный отчёт, который выявил значительные недостатки в уходе, доступе к ресурсам и исходах лечения мРМЖ. Качество жизни существенно снижалось, возможности продолжать работать на прежнем месте уменьшались, нарастала социальная и эмоциональная изоляция.

В завершении встречи состоялась панельная дискуссия «Экономика оптимизма». На ней отмечалось, что экономическая польза от назначения противоопухолевых препаратов в пяти европейских странах оценивается в 50 млрд долл. Однако несмотря на то, что одна из четырёх смертей в Европе наступает от рака, лишь 6% бюджета здравоохранения расходуется на лечение онкологических больных, а на противоопухолевые препараты – всего 1%.

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

Фрайбург – Москва.

Идеи

Учёные лаборатории аналитической биоорганической химии Лимнологического института Сибирского отделения РАН (Иркутск) высказали гипотезу о том, что для создания средств лечения малярии, вызванной вирусом Зика, можно использовать те же шаблоны, что и при разработке препаратов против клещевого энцефалита.

Столь смелое предположение основано на том, что оба возбудителя заболеваний относятся к категории РНК-содержащих флавивирусов, более того – их геномы совпадают на 40-50%. Как уточняют в СО РАН, когда-то давно это вообще был один вирус, который в процессе собственной эволюции дал начало целой группе вирусов, по-прежнему имеющих много общих признаков. Так, у вируса Зика и

Двуликий вирус

Наши учёные – на пути к лечению лихорадки Зика

вируса клещевого энцефалита один и тот же цикл репликации, набор белков и способ размножения. Изучая природу вируса клещевого энцефалита, иркутские биологи и физики нашли в структуре его белка некий «карман», куда, по их мнению, можно встроить молекулу активного вещества и тем самым остановить копирование вируса. Такой подход в равной мере может быть использован и для создания противоклещевых препаратов, и для противокомариных.

В Лимнологическом институте СО РАН уже проверили с помощью суперкомпьютера около 6 тыс. химических соединений – аптечных препаратов и экстрактов лекарственных растений – на взаимодействие с белками протеазы и полимеразы вируса Зика. Несколько веществ показали способность встраиваться и удерживаться в структуре белка вируса.

– Это значит, что они могут быть эффективными при лечении

болезней, вызванных вирусом Зика. Например, в структуре протеазы удерживается вещество эпросартан – основа ряда фармпрепаратов, а в структуре полимеразы – альфа-бисабол, компонент экстракта ромашки аптечной, – комментирует научный сотрудник института кандидат физико-математических наук Сергей Феранчук.

Тот факт, что к изучению особенностей возбудителя и поиску средств борьбы с лихорадкой

Зика подключились сотрудники академического института немецкого профиля, не удивителен: слишком много шума в мире наделали свежие вспышки этого заболевания. И хотя, по утверждению учёных другого института СО РАН – НИИ систематики и экологии животных (Новосибирск), – в Западной Сибири комаров, которые могли бы переносить этот вирус, просто нет и быть не может, поскольку они обитают только в тропических и субтропических широтах, расслабляться российской науке и здравоохранению не следует. На климатической карте Российской Федерации хоть и узкая, но всё-таки есть полоска субтропического климата в регионе Черноморского побережья Северного Кавказа...

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».

16 ноября члены совета Евразийской экономической комиссии подписали соответствующий пакет документов, необходимых для запуска и полноценной работы общего рынка лекарств на территории ЕАЭС.

До последнего времени оставался неурегулированным вопрос, касающийся взаимозаменяемости лекарственных средств, теперь этот барьер устранён. В итоге было принято компромиссное решение: уполномоченные органы любого государства союза будут ориентироваться в этом вопросе на национальное законодательство.

Вопрос взаимозаменяемости лекарственных средств является чрезвычайно актуальным для фармацевтической отрасли. В Российской Федерации порядок определения взаимозаменяемости препаратов регламентируется федеральным законом № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

За последние несколько лет вокруг этой темы было сломано немало копий, она не раз поднималась в ходе различных конференций, заседаний и «круглых столов». Тем не менее консенсуса по данному вопросу среди регуляторов и медицинского сообщества до сих пор не наблюдается, у каждой из сторон имеются свои аргументы «за» и «против». В ходе IV Всероссийского конгресса «Право на лекарство», который состоялся двумя неделями ранее означенного выше исторического события, свою точку зрения высказали врачи и представители пациентских организаций.

Участники мероприятия были достаточно категоричны в своих оценках. Новым витком хаоса в сфере лекарственного обеспечения назвал понятие взаимозаменяемости президент Лиги защитников пациентов Александр Саверский. По его словам, вопрос

Проблемы и решения

Лекарство под псевдонимом

Определить взаимозаменяемость способен только врач



взаимозаменяемости является прерогативой врача. Именно он определяет, что именно нужно пациенту, наблюдает за действием лекарства и может его заменить.

– Определение взаимозаменяемости административным путём ограничивает врача в возможности выбора лекарств и приводит к нарушению прав и интересов здоровья пациентов, – уверен эксперт. – Учитывая, что существующие процедуры закупок требуют приобретать наиболее дешёвое лекарство, следует ожидать, что пациенты всё меньше будут получать те препараты, которые им действительно нужны.

Один из центральных вопросов дискуссии связан с биопрепаратами, а именно – можно ли в принци-

пе вести речь об их полной терапевтической эквивалентности и, следовательно, о взаимозаменяемости. Основу действия вещества биопрепаратов составляют сложные белковые молекулы, крайне чувствительные к минимальным различиям в технологии производства. Для того чтобы получить препарат с помощью биотехнологических методов, порой уходит 6-9 месяцев, проводится до 2 тыс. тестов для очистки белка, свои нюансы имеют этапы контроля качества, транспортировки и хранения готового продукта, подчеркнул заместитель главного врача по терапии городской клинической больницы № 24 Департамента здравоохранения Москвы доктор медицинских наук Сергей Зырянов.

Изменение одного из этих звеньев сложной технологической цепочки может непрогнозируемо сказаться на эффективности и безопасности лекарства. «Можно ли поставить знак равенства между биологическими и биоподоб-

ными препаратами? Я абсолютно убеждён, что нельзя. Сложность молекулярной структуры, различия в технологии их получения не позволяют нам быть полностью уверенными в том, что те эффекты, которые имеет оригинальное лекарственное средство, будут воспроизведены в биоподобном препарате», – отметил эксперт.

Взаимозаменяемость ЛС должна определяться клиницистом, поддержал коллегу заведующий отделением химиотерапии № 2 Республиканского клинического онкологического диспансера Минздрава Республики Татарстан онколог высшей категории Алексей Кузьмин: «Сегодня у нас в стране существует автоматическая взаимозаменяемость. И врач, к сожалению, не может решать этот вопрос, поскольку назначение и выписка ЛС осуществляется по международным непатентованным наименованиям (МНН). Какой препарат закупили, такой и получит пациент».

Нельзя говорить о том, что все лекарственные препараты являются невзаимозаменяемыми, это противоречит международной практике, считает директор по вопросам индустриальной политики АИРМ Олжас Сатыбалдин. По его словам, если при производстве воспроизведённого препарата были соблюдены необходимые требования к качеству, в нём достаточно действующего веще-

ства в рамках одинаковой лекарственной формы и дозировки, он является взаимозаменяемым с оригинатором. Вместе с тем, как считает эксперт, необходимо ввести дифференциацию лекарственных препаратов: «Когда сегодня говорят о взаимозаменяемости, то объединяют различные категории препаратов, но это не совсем правильно. Для одной группы ЛП применение этого понятия оправдано, для другой – невозможно».

Непродуманное регулирование взаимозаменяемости неизбежно приведёт к тому, что взаимозаменяемыми окажутся лекарства с разными международными наименованиями, считает А.Саверский. На опасность подобного подхода указывает в обращении конгресса «Право на лекарство» к Президенту РФ: «Появится новая, параллельная МНН, классификация лекарств, основанная на административном определении взаимозаменяемости, а не на молекулярном составе и действии вещества. И эта классификация поглотит МНН-классификацию, потому что за ней стоит административный ресурс, основанный на субъективной оценке взаимозаменяемости экспертами, что неизбежно породит ещё один виток коррупции и конфликт двух классификаций».

Как полагают участники конгресса, необходимо инициировать внесение изменений в Федеральный закон № 61-ФЗ, предусмотрев, что взаимозаменяемость лекарственных средств определяется исключительно врачом. Ещё одна из предложенных экспертами мер – разработка механизма присвоения уникальных кодов в дополнение к МНН для второго и последующих препаратов, зарегистрированных в РФ в рамках одного наименования биологических ЛП с целью улучшения их идентификации врачами, пациентами и иными субъектами обращения ЛС.

Ирина СТЕПАНОВА,
корр. «МГ».

Ситуация

На отечественном рынке медицинских изделий и оборудования во всех сегментах основную долю занимает импорт. При этом в каждом сегменте присутствуют российские производители, которые могли бы удовлетворить внутренний спрос. Такое мнение высказала директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России Ольга Колотилова, выступая на «круглом столе», состоявшемся в рамках юбилейного конгресса Российского общества рентгенологов и радиологов.

Нерастраченный ресурс

Отечественным производителям предстоит завоевать «умы» потенциальных пользователей медтехники

Для аргументации своей позиции директор департамента привела соответствующую статистику. После спада спроса в 2014 г. уже на следующий 2015 г. объём российского рынка медицинских изделий увеличился на 10%. Доля отечественных медизделий в денежном выражении в 2015 г. составила 18,5%, или 42,3 млрд руб., из которых поставки на внутренний рынок – 39,1 млрд.

В целом 2015 г. оказался благоприятным для российской промышленности. Увеличилось как производство медицинских изделий (по сравнению с 2014 г. рост достиг 9%), так и экспорт медизделий (на 10% в денежном выражении по сравнению с 2014 г.).

В первом полугодии 2016 г. рост продолжился, и объём производства увеличился ещё на 15% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года.

Большое внимание О.Колотилова уделила мерам господдержки производителей и показателям, характеризующим импортозамещение в производстве медизделий.

Она отметила, что в части производства медицинских изделий был подготовлен план по импортозамещению, он состоит из 111 технологических направлений и содержит 205 проектов, которые поддерживаются ещё и в рамках государственной программы по развитию фарммедпромышленности.

В рамках госпрограммы завершено 145 проектов, из них 32 в 2016 г. Всего в рамках программы реализуется 199 проектов. Совокупный объём вложений за период 2011-2016 гг. составил 30 млрд руб. Многие разработки уже проходят стадию регистрации, и в ближайшее время рынок пополнится новыми отечественными медизделиями, в том числе высокотехнологичными.

«И рынок в целом, и производство сейчас растёт», – подвела итог развития отрасли О.Колотилова и напомнила, что в части господдержки медицинской промышленности действуют 2 постановления Правительства – по субсидированию проектов по клиническим испытаниям имплантируемых медицинских изделий и по субсидированию

проектов по организации производства медицинских изделий. Также Фонд развития промышленности уже поддержал 11 проектов по развитию производства медизделий на сумму порядка 3 млрд руб.

Что касается части российского рынка медицинских изделий для лучевой диагностики, терапии и ядерной медицины, директор департамента отметила, что он является достаточно крупным.

Выступившие на «круглом столе» представители ведущих российских производителей медицинского оборудования в области лучевой диагностики и терапии рассказали о своих новейших разработках и планах по их выводу на рынок. При этом было отмечено, что отечественное оборудование для «рутинной» лучевой диагностики (включающее флюорографы, маммографы, телеуправляемые рентгеновские комплексы и пр.) уже давно завоевало авторитет у врачебного сообщества и активно используется в учреждениях здравоохранения.

Сегмент более сложного высокотехнологичного оборудования (компьютерные томографы, рентгенохирургические мобильные аппараты, ангиографы и др.) российские производители также начали активно осваивать. Причём, по оценке экспертов, предстоит большая работа не только по разработке и внедрению новых технологий и инноваций, но и по завоеванию «умов» потенциальных пользователей, в первую очередь практикующих врачей.

Со своей стороны представители врачебного сообщества обратили внимание на необходимость создания инженерно-врачебных групп под эгидой заинтересованных ведомств и совместного обсуждения необходимости разработки того или иного проекта ещё на стадии идеи. Своё мнение высказали и организаторы здравоохранения – отечественным производителям и медицинским организациям нужна помощь от государства по модернизации имеющегося в секторе здравоохранения дорогостоящего медицинского оборудования.

Арина СТЕПКО.
МИА Сити!

Статистика

Всё по-взрослому

По данным ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка, проводимого компанией DSM Group, за январь – сентябрь 2016 г. в аптеках страны было продано 22,2 млн упаковок средств для ухода за больными на сумму 5,1 млрд руб. Это на 12,4% больше, чем за аналогичный период 2015 г. в рублях и на 23,1% в упаковках.

Группа средств ухода за больными включает порядка 19 типов товаров. Наиболее продаваемыми в группе являются урологические подгузники и впитывающие пелёнки для взрослых (по объёмам продаж в рублях). Доля урологических подгузников в стоимостном объёме продаж группы составила за первые 9 месяцев 2016 г. 42% (на 5,4% меньше чем за аналогичный период 2015 г.), в натуральном объёме – 19,9% (против 23,5% в январе – сентябре 2015 г.).

Второй по ёмкости среди средств ухода за больными являются впитывающие пелёнки. Данная подгруппа занимает 15,8% рынка в стоимостном объёме и 18,5% – в натуральном. Данная группа значительно выросла по сравнению с аналогичным периодом 2015 г. (6,7% в рублях и 8,7% в упаковках).

– Средневзвешенная стоимость одной упаковки средства для ухода за больными в ценах закупки по итогам первых 9 месяцев 2016 г. составила 382 руб. – это на 3,6% меньше, чем в 2015 г. Наибольший вклад в сокращение средневзвешенной стоимости упаковок средств для ухода за больными внёс самый продаваемый бренд (6%): среди первых 10 востребованных позиций бренда только у 4 стоимости упаковок не уменьшилась, – отмечает эксперт фармацевтического рынка генеральный директор DSM Group Сергей Шуляк.

Анна КРАСАВКИНА.
МИА Сити!

Новые подходы

Самой известной жертвой БАС, то есть бокового амиотрофического склероза (ALS – Amyotrophic Lateral Sclerosis) является Стивен Хокинг, космолг из Великобритании, коммуникация которого с миром и близкими осуществляется при помощи компьютера. Вот почему два доклада об испытаниях на людях последних достижений компьютерной техники вызвали большой интерес нейробиологов, принявших участие в конференции, проходившей в Сан-Диего, штат Калифорния.

Движением мысли

Сотрудники Имперского колледжа в Лондоне рассказали, что стимуляцию глубинных структур мозга можно осуществлять и без вживления проволочных электродов, которые сейчас используются для купирования эпилептических припадков и расстройств движений при паркинсонизме (подавления дрожательного тремора). Для этого они использовали два высокочастотных тока порядка 10 килогерц, разница частот которых составляла всего 10 герц. Этого оказалось достаточно для стимуляции нейронов у мышей и 9 здоровых добровольцев (в обоих случаях функциональная МРТ показала увеличение кровотока и «притока» кислорода в гиппокамп, лежащий на основании височной доли). Нервные клетки последнего, как известно, отвечают за формирование и хранение памяти, страдающей при болезни Альцгеймера. Пока «пробивной» способности токов не хватает для достижения глубоких структур, нарушение которых приводит к болезни Паркинсона.

В Университете Карнеги (Питтсбург, США) МРТ использовали для снятия индивидуальных «отпечатков» коннектома 699 людей. Известно, что МРТ регистрирует движение крови не только в сосудах, но и диффузию

жидкости вдоль и поперёк мозговых путей, представляющих собой отростки нейронов (такую разновидность МРТ поэтому называют диффузной). И поскольку люди разные, то и мозговые коннектомы у них различаются, что позволило выявить их отличия у разных индивидуумов.

Второй доклад был посвящён результатам помощи при БАС, приводящем к гибели моторных нейронов из-за нарушения питания мышечных волокон. «Кривобокость» поднимается вверх вплоть до головного мозга (треть жертв БАС со временем

теряет способность двигать даже глазами, что «отключает» их от общения с родными и близкими). Решение проблемы общения нашла героиня романа «Граф Монте-Кристо», которая показывала бессловесному графу Нуаре словарь, а он движением глаз показывал на ту или иную букву, «составляя» тем самым слова. Сейчас для этой цели используют глазные трекары, соединённые с компьютерным дисплеем, на котором люди могут двигать курсором. Проблема, однако, в том, что при дневном свете трекары плохо «отвечают» на движения глаз. Именно поэтому специалисты университета в голландском Утрехте предложили пользующейся трекаром НВ – 58-летней жертве БАС – вживление двух полосок с укреплёнными на них электродами, которые нейрохирург «положил» непосредственно на поверхность мозга.

Провода от электродов были подсоединены к передатчику-трансммиттеру, который, подобно ритмоводителю для сердечников, был имплантирован подкожно на груди. Электроды у НВ локализованы над двумя областями – левой моторной и зоной, контролирующей отсчёт чисел назад. Передатчик подаёт сигналы

на антенну, с которой они идут к компьютеру, анализирующему «картину» локальной ЭЭГ (электроэнцефалограммы, или «биотоков» данной зоны коры). Волны ЭЭГ генерируются активностью нервных клеток, возникающей при воображаемо-виртуальном движении правой руки НВ, которая тем самым «кликает» буквы на дисплее, составляя из них разные слова. Преимуществом использования предложенной учёными «схемы» общения с миром НВ считает возможность выходить на улицу и двигаться в нужном ей направлении, поскольку она

теперь «оторвана» от домашнего компьютера.

Коллеги голландских учёных с энтузиазмом встретили доклад с описанием нового подхода и оригинального комп-мозгового интерфейса, однако считают необходимым как можно быстрее обрести возможность стимуляции поверхностных корковых «полей» без необходимости проведения нейрохирургической операции со сверлением черепной коробки. Возможно, наступит время, когда действительно можно будет использовать таргетную стимуляцию соответствующих нейронов с помощью высокочастотных токов. Со временем войдут в практику квантовые компьютеры, «считающие» в параллельном режиме значительно быстрее и полно по сравнению с нынешними на привычных кремниевых чипах. ЭЭГ использовалась задолго до «внедрения» МРТ в разных её ипостасях, но в соединении с исследовательскими практиками наконец-то стала «производительной силой» при решении проблем общения пациентов с окружающим их миром.

Игорь ЛАЛАЯНЦ,
кандидат биологических наук.

По материалам
New Scientist.

Взгляд

Душевные и иные надрывы

Известно, что люди часто пытаются «залить» стресс, хотя и признают, что в напряжённых обстоятельствах алкоголь их «не берёт». Химия мозга, по мнению учёных, должна раскрыть механизмы так называемого расстройства, связанного с посттравматическим стрессом (PTSD).

Сотрудники Пенсильванского университета в Филадельфии подвергали крыс стрессовому воздействию в течение часа и затем по прошествии 15 часов определяли потребление животными подслащённой воды с добавлением в неё этанола. Подвергнутые стрессу крысы пили такой «коктейль» в значительно больших количествах, нежели контрольные, и подобная ситуация сохранялась долго.

Стрессовая реакция организма и в частности «выброс» в кровь стрессовых гормонов призваны защищать нас, но вещества, вызывающие зависимость, заставляют мозг потреблять их всё больше и больше. Это в первую

очередь связано, как выяснили в Филадельфии, с понижением чувствительности допаминовых нейронов так называемого прилежащего ядра (n.Accumbens), лежащего у основания лобных долей. Допамин/дофамин является мощным нейростимулятором, выделение которого даёт нам чувство удовлетворения и порождает чувство наслаждения.

Стресс, по мнению авторов, приводит к тому, что некоторые нервные клетки ядра, которые в норме гасят нейронную активность, начинают возбуждать соседей. Для подавления ошибочного сигнала, учёные химически понижали активность нейронов, возвращая стрессовую сеть допаминовых нейронов к норме. Вполне возможно, что опробованное на крысах лекарство будет помогать людям с PTSD, пишут учёные. Отмечается, что сдвиг от подавления к возбуждению нейронов сети связан с изменением работы белкового транспортёра ионов калия и хлора, транспорт которых определяет возбуждение нервных клеток.

Ещё один протеин регулирует движение нейронов и клеток глии в спинном мозге, подвергнутому механическому стрессу вплоть до разрыва. Сотрудники Университета Дьюка в городе Дарем прерывали целостность спинного мозга у рыбок Danio с зеровой окраской, после чего восстанавливали её с помощью белка – ростового фактора, – синтезируемого клетками соединительной ткани (CTGF – Connective Tissue Growth Factor). К сожалению, у млекопитающих процесс восстановления осложнён развитием рубца, клетки которого тормозят миграцию клеток нервной ткани.

Кстати, на обложку Science, в котором помещена статья из Дарема, вынесена тема номера, посвящённого боли, сигналы которой в головной мозг поступают по спинному. Пониманию боли способствует чтение геномов отдельных клеток, показывающее сложную мозаичную их природу, и роль мутаций в развитии мозга и неврологических расстройств. Вполне возможно, что со временем будут выявлены гены, с помощью которых можно будет снимать рубцовое «заклятье» в восстановлении порванных нервов, нервных пучков и целостности спинного мозга.

Иван ЛАРИН.

По материалам
Neuron, Science.

Иген

Стволовые клетки помогут при инфаркте

Японские учёные восстановили повреждённую после инфаркта миокарда сердечную ткань обезьян с использованием стволовых клеток, взятых у здорового животного. Как известно, инфаркт – одна из ведущих причин смерти людей во всём мире. Даже в том случае, если пациент выживает, ему предстоит длительная реабилитация. Поражённая часть сердца полностью не восстанавливается, и орган не работает так, как это необходимо.

Исследователи во главе с Юджи Шибой предложили восстанавливать сердечную ткань с помощью инъекций кардиомиоцитов, полученных из стволовых клеток здорового донора. Они провели эксперимент на 5 животных, у которых был вызван инфаркт. Донором стала здоровая обезьяна, у которой взяли клетки кожи – при дальнейшей культивации учёные смогли получить из них сердечные клетки. Обезьянам вводили созданные таким образом клетки, которые быстро достигали повреждённых областей сердца, заменяя собой около 16% повреждённых тканей,

и помогали органу работать лучше. Учёные наблюдали за животными, перенёвшими пересадку, в течение 3 месяцев, после чего они были умерщвлены.

Несмотря на существенные улучшения, у обезьян была зафиксирована аритмия, что свидетельствует о необходимости усовершенствования данного метода. Кроме того, если его предполагается использовать для лечения людей, то необходимо быть уверенным в полной безопасности метода – для этого нужны дополнительные исследования.

Другая возможная стратегия – использование клеток самого пациента. В этом случае ему не придётся принимать иммуносупрессирующие препараты, предотвращающие отторжение пересаженных клеток. Впрочем, метод, предложенный японскими учёными, позволил помочь сразу нескольким пациентам, воспользовавшись клетками всего одного донора – это дешевле и быстрее, хотя и увеличивает риск отторжения.

Яков ЯНОВСКИЙ.

По информации
The Guardian.

Исследования

Генетика решает всё?

До сих пор считалось, что на репродуктивное поведение человека влияют три основные группы факторов: социальная обстановка, окружающая среда и личные предпочтения конкретного индивида. Однако сейчас совместное исследование учёных из Оксфордского университета (Великобритания), Университета Гронингена (Нидерланды) и Уппсальского университета (Швеция) показало, что необходимо также иметь в виду и генетику, так как она тоже играет важную роль.

Специалистам удалось идентифицировать 12 областей последовательности ДНК, которые в некоторой степени определяют, сколько будет лет человеку, когда появится его первый ребёнок, и сколько всего у этого человека будет детей на протяжении всей жизни.

Соавторами работы стали около 250 социологов, биологов и генетиков. Исследование включает в себя анализ 62 баз данных, включающих в себя следующую информацию: когда родился первый ребёнок у 238 064 мужчин и женщин, и сколько всего детей было у почти 330 тыс. мужчин и женщин за всю их жизнь. Учёные выявили 12 участков ДНК и 24 конкретных гена в этих участках, которые отвечают за репродуктивное поведение. Ранее было из-

вестно, что некоторые из этих генов могут иметь значение при бесплодии, другие не были изучены. Исследователи подсчитали, что на основе анализа всех найденных участков ДНК можно предсказать, когда появится первый ребёнок, менее чем в 1% случаев. Несмотря на то, что это число кажется ничтожно малым, при комбинации различных вариантов можно понять, почему при прочих благоприятных обстоятельствах женщина не беременеет.

Кроме того, что обнаруженные участки ДНК являлись генетическим фактором, частично определяющим репродуктивное поведение, они также «отвечали» и за другие показатели: например, возраст начала первой менструации и наступления менопаузы, а для мужчин – возраст, когда ломается голос. Ведущий автор работы профессор Мелинда Миллс из Оксфордского университета заявила, что учёные впервые нашли гены, ассоциированные с репродуктивным поведением. Её коллеги профессор Гарольд Шнайгер из Нидерландов и доцент Марсель ден Ход добавили, что дальнейшие изыскания в этой области могут быть полезными для разработки новых методов лечения бесплодия.

Алина КРАУЗЕ.

По информации
Science Daily.

Отрава

Дым разрушения

Ежегодно в третий четверг ноября во всём мире отмечается День отказа от курения.

Специалисты из многих стран, призывая людей отказаться от этой вредной привычки, говорят о негативных последствиях курения как для самих курильщиков, так и для их окружающих. Данные, которые приводит Всемирная организация здравоохранения, действительно впечатляют: табак убивает до половины употребляющих его людей. Из-за действия табака ежегодно умирают более 5 млн курильщиков и около 600 тыс. некурящих людей, пострадавших от последствий «пассивного» курения. ВОЗ опасается, что к 2030 г. количество ежегодных смертей, связанных с табаком, может достигнуть 8 млн.

Американское онкологическое общество публикует другие, не менее страшные цифры. Так, от последствий курения в США умирают больше людей, чем гибнут в автомобильных авариях, умирают от ВИЧ, использования огнестрельного оружия, употребления алкоголя и наркотиков вместе взятых.

Курение является одной из основных причин возникновения рака – это не только рак лёгких (хотя именно он чаще всего развивается у курильщиков), но и другие формы заболевания, среди которых рак гортани, языка, почки,

печени, кишечника, пищевода. Кроме того, у курильщиков возрастает риск развития хронической обструктивной болезни лёгких.

Они умирают в более молодом возрасте, чем те, кто не курит: в среднем эта вредная привычка сокращает жизнь мужчин на 12 лет, а женщин – на 11.

Бросить курить, впрочем, никогда не поздно. Отказ от вредной привычки снижает риск развития различных заболеваний и преждевременной смерти. Положительный эффект отказа от курения становится заметен уже через несколько минут.

Через 20 минут после прекращения курения снижается кровяное давление и частота сердечных сокращений, через 12 часов уровень угарного газа в крови приходит в норму – образовавшийся карбоксигемоглобин превращается в гемоглобин.

Спустя 1-9 месяцев после отказа от сигарет курильщики начинают меньше кашлять. Лёгкие начинают работать лучше – покрывающие их ворсинки начинают лучше задерживать пыль и микробы, а специальные клетки продуцируют больше слизи, смазывающие эти ворсинки. Риск развития лёгочной инфекции снижается.

У тех, кто продержался год без сигарет, вдвое снижается риск развития ишемической болезни сердца (по сравнению с теми, кто

продолжает курить). Вероятность возникновения инфаркта также уменьшается.

Спустя 5 лет после избавления от вредной привычки в два раза уменьшается вероятность развития рака ротовой полости, горла, пищевода и мочевого пузыря. Риск развития рака шейки матки достигает рисков, наблюдающихся у тех, кто не курил. Существенно снижается риск развития инсульта.

Через 10 лет после отказа от сигарет риск развития рака лёгкого становится в два раза ниже, чем у тех, кто продолжает курить. Снижается вероятность возникновения рака гортани и поджелудочной железы. Кроме того, отказ от курения снижает риск развития диабета, улучшает работу сосудов, лёгких, сердца. Конечно, состояние здоровья будет лучше у тех, кто бросил курить в более раннем возрасте, но улучшения могут наблюдаться даже у курильщиков со стажем, если они откажутся от вредной привычки.

Многие из тех, кто бросил курить, утверждают, что жизнь буквально заиграла новыми красками: они стали лучше различать запахи и ощущать вкусы, им стало легче бегать, подниматься по лестнице и выполнять дела по дому.

Марк ВИНТЕР.

По информации who.int

Тайны

Протез из небытия

Во время проведения археологических раскопок в городе Лукка (Италия, провинция Тоскана) учёные обнаружили самый старый зубной мост из известных до сих пор – пять зубов, скреплённых вместе узкой золотой пластиной. Его возраст оценивается в 400 лет – а может быть и больше. Специалисты работали в монастыре святого Франсиска, где в двух больших каменных склепах были захоронены останки людей, правивших городом в период с 1392 по 1429 г. – семьи Гуиниджи.

В течение многих лет в могилы помещали всё новых и новых усопших, поэтому сейчас уже нет возможности определить, кому именно принадлежал протез. Часть фрагментов посуды, находившейся в том же слое, где были и останки, археологи определили как относящуюся примерно к началу XVII века, поэтому есть вероятность, что и протез был изготовлен тогда же.

Состояло изделие из зубов,

принадлежавших разным людям и установленных в анатомически правильной последовательности. В центре находились три резца, а по бокам – два клыка. В нижней части каждого зуба была сделана прорезь, после чего зубы насадили на тонкую золотую пластинку. Затем мастер, создававший этот зубной мост, прикрепил каждый зуб к пластинке дополнительно двумя небольшими золотыми болтиками. По краям протеза пластинка изгибалась, а на её концах были отверстия – возможно, предполагали исследователи, она крепилась к зубам носителя с помощью шнурков.

Впервые приспособления, предназначенные для удержания на месте выпавших зубов, описал француз Амбруаз Паре, королевский врач, практиковавший в XVI веке, а затем этой же темой уже в XVIII веке занимался Пьер Фошар, которого заслуженно называют отцом современной стоматологии. До сих пор, однако, археологи ни разу не находили свидетельств того, что протезы действительно применялись в те времена.

Палеопатолог из Пизанского университета (Италия) Симона Миноцци отметила, что носителя вставных зубов ей и её коллегам найти не удалось – в захоронении были обнаружены останки около 100 человек, причём половина из них умерла, будучи старше 40 лет – что в те времена считалось довольно солидным возрастом. Многие из этих 100 человек страдали разнообразными болезнями зубов.

Возможно, носитель зубного моста, похожего, кстати, на современные адгезивно-мостовидные протезы, также называемые мэрилэнд-протезами, потерял собственные зубы из-за болезни дёсен, гниения или преклонного возраста. Известно одно – кем бы ни был этот человек, он пользовался искусственными зубами в полной мере – на это указывало количество зубного камня на самих зубах и на пластинке.

Валерия БЕЛОСТОЦКАЯ.

По информации Live Science.

Особый случай

Британка добилась криоконсервации своего тела

Девушка-подросток из Великобритании, смертельно больная онкологическим заболеванием отвоевала право на криогенную консервацию своего тела, чтобы очнуться в будущем, когда её болезнь научатся лечить. Ей диагностировали редкую форму рака, за несколько месяцев до своей смерти девушка тщательно изучала научную литературу о криоконсервации, после чего пришла к такому решению и выразила надежду, что новые технологии позволят ей жить дольше.

«Мне всего 14 лет, и я не хочу умирать, но я знаю, что умираю. Не желаю, чтобы меня хоронили. Я думаю, что криоконсервация

даст мне шанс вылечиться, проснувшись пусть даже через сотни лет. Не хочу, чтобы меня хоронили под землёй. Хочу жить, и жить

дольше – в будущем, где найдут средство от моего рака и разбудят меня. Хочу, чтоб у меня был этот шанс», – такие слова написала она в своём письме, адресованном в суд.

Родители девушки в разводе, большую часть своей жизни она жила с матерью, и с 2008 г. не поддерживала контакта с отцом. Мнения родителей по поводу решения девушки разошлись. Мать поддержала своего ребёнка, отец

Профилактика

Тщательное пережёвывание пищи снижает риск развития метаболического синдрома. К такому выводу пришли японские учёные из Университета Ниигаты (Япония), которые оценили жевательные способности 1780 человек в возрасте от 50 до 70 лет.

которых увеличивает вероятность возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и диабета. Увеличивается количество висцерального жира в организме, развивается инсулинорезистентность, возникает гиперинсулинемия. Основной причиной его возникновения считают снижение физической активности и

Жизнь хороша, когда жуёшь не спеша

Все участники были разделены на четыре группы – в зависимости от их жевательных способностей. В первую группу попали те, кто пережёвывал пищу тщательно, а в четвёртую – люди, пережёвывавшие пищу наиболее слабо. Оказалось, что люди из четвёртой группы чаще остальных страдали метаболическим синдромом. Среди 70-летних участников риск развития этого состояния оказался в 1,9 раза выше, чем среди тех, кто входил в первую группу.

Метаболический синдром представляет собой целый комплекс нарушений обмена веществ, развитие

неправильное питание. Кроме этого, небольшой вклад вносит и генетическая составляющая.

Авторы предполагают, что снижение способности тщательно пережёвывать пищу в пожилом возрасте может быть связано с ухудшением состояния зубов и дёсен. Учёные считают, что необходимо предоставлять информацию и врачам, и пациентам – возможно, своевременное обращение к стоматологу поможет несколько снизить риск развития метаболического синдрома.

Ян РИЦКИЙ.

По сообщению The Japan Times.

Ракурс

Легальный суицид



Правительство Нидерландов разработает новый законопроект, легализующий процедуру эвтаназии в отношении людей, ощущающих полную завершённость своей жизни. При этом, чтобы получить медицинскую помощь в добровольном уходе из жизни, не обязательно иметь смертельное заболевание.

Как выяснило агентство, министерства юстиции и здравоохранения Нидерландов обратились к парламенту с письмом, в котором поясняют, что детали законопроекта ещё прорабатываются, однако те люди, у которых сложилось хорошо осознанное желание завершить свою жизнь, должны получить возможность сделать это достойным образом «при выполнении строгих и выверенных критериев».

Нидерланды были первой страной в мире, узаконившей медицинскую помощь в добровольном уходе из жизни в 2002 г. Законом были установлены три основных условия: эвтаназия должна быть добровольной, только врач может оказывать помощь или осуществлять эвтаназию, состояние пациента с медицинской точки зрения должно быть неудовлетворительно. В 2015 г. в стране было произведено 5516 процедур эвтаназии, что составило 3,9% от всей смертности.

Нидерландское общество в целом поддерживает государственную политику в области эвтаназии. Число пациентов, желающих добровольно расстаться с жизнью, увеличивается ежегодно.

Геррих ВЕРНЕР.

По информации Reuters.

Инга КАТАРИНА.

По информации Guardian.

Ещё не так давно священнослужители и врачи разделяли горькую участь жертв жесточайших репрессий. Дело «врачей-вредителей» переключается с расстрелом тысяч священнослужителей на Соловках. С детства поколениям советских людей внушалось, что наше главное достоинство – сила, а милосердие и гуманизм – пережитки прошлого. Но всегда были в России и военные доктора, павшие на поле брани, и святой архиепископ Лука, великий хирург Войно-Ясенецкий, пострадавший в годы репрессий, и врач-философ Антоний Сурожский, вынужденный эмигрировать, тысячи забытых ныне простых сельских докторов...

Сын создателя отечественной клинической школы С.П.Боткина, приват-доцент Военно-медицинской академии, герой русско-японской войны, Евгений Боткин с 1908 г. состоял лейб-медиком Николая II и членов его семьи. Но не мишура придворного быта привлекала Боткина в его новой службе. Глубоко православный человек, он был предан царской семье, искренне полюбив этих людей, восхищаясь их талантами и достоинствами; понявший, а потому прощавший их недостатки. Не всегда всё складывалось гладко в отношениях врача и августейших пациентов, но в июльскую ночь 1918 г. свой выбор доктор Боткин сделал не колеблясь.

А недавно, в тихую осеннюю пору в Москве, в столичной клинической больнице № 57 им. Д.Д.Плетнёва епископом Орехово-Зуевским Пантелеимоном был освящён храм-часовня в честь мученика-страстотерпца Евгения (Боткина). Инициаторами создания этого памятника-часовни стали главный врач клиники,

Медицина и религия

Дорога в храм ведёт через больницу

О докторе Боткине помнят врачи и пациенты

заслуженный работник здравоохранения РФ Ирина Назарова, главный терапевт-пульмонолог Минздрава России академик РАН Александр Чучалин, протоиерей Максим (Синюк).

– Больничный храм даст возможность любому человеку прийти и поделиться с Богом своими мыслями, покаяться, поразмыслить о добре и зле, подумать, для чего выпадают страдания, – отметила во время церемонии И.Назарова.

В своё время историк и писатель Александр Толстикович подарил главе Российского Императорского дома великой княгине Марии Владимировне приобретенную им старинную икону Спасителя в терновом венце. Она с благодарностью приняла дар, выразив пожелание, чтобы этот образ был доступен верующим. Придавая большое значение открытию первого храма, посвящённого святому страстотерпцу Евгению (Боткину), великая княгиня распорядилась, чтобы икона была передана именно в эту церковь.



Во время церемонии

Волю государыни выполнил великий князь Георгий Михайлович, после молебна, отслуженного протоиерем Максимом, лично передав старинный образ новому храму.

– Каждый проходящий в храм может встретить Бога, – сказал отец Максим. Но для этого недостаточно просто сюда войти,

нужно участвовать в священнодействии, которое здесь совершается. И тогда открывается в душе человека другая реальность, реальность радости вечной жизни...

Александр КРЫЛОВ,
внешт. корр. «МГ».

Москва.

Учёба

Парамедики соревновались на болоте...

Они показали высокое мастерство спасателей

В оздоровительном лагере «Алые паруса» под Биробиджаном состоялись 4-е региональные соревнования по лайфрестлингу, что в переводе на русский – борьба за жизнь. В каждой команде было по 4 участника, которым отводилось всего 6 минут, чтобы помочь «пострадавшим». В роли последних выступали фантомы для обучения населения правилам первой медицинской помощи. Организаторы для достоверности событий даже дали большим куклам имена.

– Все команды чётко выполнили задание – они «спасли» ребёнка, женщину и двух мужчин, которые пострадали в автомобильной аварии. Им надо было срочно оказать первую медицинскую помощь и эвакуировать людей с места происшествия: по легенде вылетевшая с трассы машина угодила в болото, – рассказала «МГ» сотрудник подразделения информации Главного управления МЧС России по Еврейской автономной области Ольга Минчакова.

Максимально грамотно действовали профессиональные



Азы парамедицины постигают воспитанники Школы юного пожарного спасателя

спасатели – специалисты ГУ МЧС России по региону. Оперативно оказавшись на месте происшествия, они сначала проверили самочувствие «пострадавших». Затем помогли «ребёнку» освободить дыхательные пути. Один из сотрудников, на удивление зрителей, участников соревнований и даже компетентного жюри, взял висевшую рядом кофту,

завернул мальчика и поспешил к своему коллеге помогать в перевязке сломанного бедра у другого манекена. До этого ни одна команда не уделяла такого внимания маленькому пострадавшему, ограничиваясь лишь его реанимацией. Спасателям потребовалось 5 минут и 16 секунд на выполнение задания.

– Для участия в подобных соревнованиях, а тем более в жизни необходимо обладать парамедицинскими знаниями и навыками, убеждена директор Учебного центра по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и пожарной безопасности, врач по образованию Диана Янина. – Требуется умение восстанавливать проходимость дыхательных путей, проводить сердечно-лёгочную реанимацию, останавливать кровотечения, то есть уметь помочь людям, не имея медицинского образования.

Не удивительно, что победили профессиональные спасатели. Второе место присуждено команде «Юный спасатель» – это ребята 3-го года обучения в Школе юного пожарного спасателя, которые еженедельно тренируются на манекенах, выезжают на соревнования различного уровня по мастерству спасения человеческой жизни. Бронза досталась также ребятам – кадетам МЧС России.

Вадим РЕШЯТНЯК,
внешт. корр. «МГ».

Еврейская автономная область.

Далёкое-близкое

Ярославская область уже давно привлекает внимание кинематографистов: старинные города и сёла, где можно снимать виды практически без маскировок и ретуши, великолепные пейзажи, доброжелательные жители, которые с готовностью снимаются в массовках. Есть у режиссёров и операторов наиболее любимые места. Одним из них является главный корпус Ярославского государственного медицинского университета, расположенный на площади Челюскинцев.

«Киногеничное» здание

Старые стены привлекают операторов фильмов

Это историческое здание, которому исполнилось более 220 лет, немало повидало на своём веку. Построенное на средства купцов и мещан как Городской общественный дом, оно с 1787 по 1907 г. было местом работы ярославской думы. Затем в нём располагалась мужская гимназия, из которой вышли знаменитые люди – певец Леонид Собинов, хирург Сергей Спасокукоцкий, патологоанатом Ипполит Давыдовский.

Во время белогвардейского мятежа (1918 г.) дом чудом устоял под артобстрелом. В годы Великой Отечественной войны с 1941-1943 гг. здесь размещился эвакуационный госпиталь № 1086 для раненых с тяжёлыми травмами конечностей. А в 1944 г. сюда переехал Белорусский медицинский институт, ставший родоначальником ярославского вуза.

Старинное строение очень удачно расположено между Демидовским сквером и Медведицким оврагом. Здесь много зелени, мало автомобилей, нет общественного транспорта. Здание медицинского университета окружено старинными постройками, среди которых – усадьба Матвеевских, многочисленные храмы; всё это притягивает создателей фильмов. В главном корпусе Ярославского государственного медицинского университета и около него было снято немало известных кинолент.

Так, в одной из последних работ – сериале «Напарницы» (сентябрь 2015 г.) – сцена между главными героями разыгрывалась в кабинете проректора по учебной работе, заведующего кафедрой ЛФК и физиотерапии профессора Александра Шкрёбо.

В 2010 г. сотрудники вуза из окон рабочих кабинетов наблюдали за тем, как Котовский в исполнении Владислава Галкина из одноимённого сериала грабит банк. Он по сценарию размещался со стороны ректорского входа по улице Челюскинцев.

Многим запомнилась очаровательная Екатерина Климова в серой каракулевой шубке и такой же шапочке в роли Веры в многосерийной ленте «Мосгаз» (2012 г.). Основная часть сюжета происходит на Красном Перекопе, но некоторые кадры также сняты на фоне главного здания Ярославского государственного медицинского университета.

Елена МАРЬИНА,
внешт. корр. «МГ».

Ярославль.

На литературный конкурс

Евгений АЛЕКСАНДРОВ

Претендент в писатели

Лысоватый мужчина в крупно-габаритных очках недоумённо повертел в руках заявление, ещё раз вчитался и, растерянно заморгав, спросил:

– Так чего же вы хотите?
– А там всё написано, – сообщил ему ещё сравнительно не старый человек Кирилл Мефодьевский.
– Подучиться я хочу.
– У кого? – уточнил лысоватый.
– У вас.
– На кого? – не унимался очкастый.

Мефодьевский терпеливо разъяснил:
– Так на писателя же. То есть, если хотите знать, – на литератора.
– Во, как?! – хмыкнул его лысоватый собеседник и поинтересовался:

– И зачем это?
– Учиться – всегда пригодится! – назидательно процитировал кого-то из великих Мефодьевский и, немного подумав, признался:
– Вообще-то я в себе эти писательские потребности давно, очень давно, ощущаю, можно сказать, ещё с молодых ногтей.
– Вот даже как... с молодых, значит?... – задумчиво протянул его визави.

– Ага. Помнится, ещё заметки не раз писал. В школьную стенгазету. Во, как нравились они!.. Мне.

– Так ведь для учёбы у нас публикации нужны, – попытался доходчиво разъяснить лысоватый.

– А чего? Имеются они. А то, как же? Помню, как-то выдал такое вот: «Балкон на восход, на просторы снежные, меняя квартиру, удобства не смежные!». Здорово, да?! В нашей областной газете опубликовал! Вы не поверите сколько откликов было! Зацепило!

– Но к нам без рекомендаций нельзя, – опять принялся за своё крупногабаритно-очкастый.

– Без каких таких рекомендаций?! И у вас всё по знакомству, блин?! Мягко говоря, «по благу»? Да я, если бы захотел... я бы у самого Лавровишневого взял.



Сколько хошь! Он же дядя этой... троюродной сестры моей двоюродной тёщи! Но я же по честняку хочу.

– Вот как?... Ну, да ладно, – безнадёжно махнул рукой лысоватый и, сняв очки, принялся задумчиво их протирать. – Бог с ними, с рекомендациями... Только ведь у вас и возраст уже не того... да и образование...

– А что – образование? Самое что ни на есть среднее... почти. А возраст... так ведь «век живи – век учись!», – снова продемонстрировал свою эрудицию Мефодьевский.
– Да?... Но для чего, для чего это вам нужно? – почти простонал его собеседник.

– Для повышения дальнейшего уровня. И вообще... Поглядели бы вы на того же Лавровишневого. Простой мужик, а к восьми ноль-ноль в пиковый транспорт не ломится, на работу не спешит. Поспать может, сколько хошь. И эти, как их, творческие командировки...

А также соответствующие встречи с читателями и почитателями... В том числе и на ТВ! А как же?

Очкастый смахнул пот с высокого лба и, тяжело вздохнув, сказал:
– Ну ладно, хорошо, пусть, тогда представьте нам рассказы. Или стихи.

– Это куда?
– Это на творческий конкурс.
– Это чьи?
– Это ваши, разумеется.
– Так же я их пока не умею.

– Тогда можете представить сценарий или повесть. Или, на крайний случай, роман.

– Это какой ещё роман?! Какую ещё повесть?! Я же вам великим и могучим русским языком популярно разъясняю: подучиться я хочу! Вы же меня научить обязаны! Всему этому. Писателем сделать! А вы? Издеваетесь, да? Я вас выведу на соответствующую воду! Ишь ты, и здесь коррупцию развели! И здесь простому человеку просто пути нет! Но вы у меня, то есть по

мне, ещё поплачете! Особенно по моим деньгам!

– Это по каким ещё деньгам?
– вклинился в яркий монолог Мефодьевского лысеющий очкастый.
– По большим! Которые я вам готов платить!

– Мне?... – задумался его собеседник.

– Ну, не лично вам...

– А кому?

– А я знаю? Кассиру, наверное, или же бухгалтеру.

– Это почему?..

– По кочану! Вот дожились, вот что сделали с образованием – теперь уже даже на платное обучение пробиться сложно без коррупции, блин!

– Так вы что же... так вы на платное отделение, а не на бюджетное? – почему-то тяжело вздохнул лысоватый. – Так это вы того... это вы просто ошиблись дверью – вам нужно в следующую...

Москва.

Сокровенное

Любовь КОЛОСОВА

В России недавно прошёл праздник – День матери, учреждённый в 1998 г. Цель праздника – поддержать традиции бережного отношения к женщине, закрепить семейные устои.

Дорога к маме

Лютят осенние дожди тревогу, Собираемся опять в дорогу Старенькую маму навестить... Нам она всегда сердечно рада И в пору цветного листопада, И когда весенний гром гремит, И когда метель играет в прятки, И кукушка раздаёт загадки, Сколько и кому ещё прожить...

В низкое студёное оконце
В январе почти не входит
солнце,
Старенький сверчок
за тёплой печкой
Грустной песней наполняет дом.

В мае мама шепчет
Еле слышно:
«Приезжайте, зацветают вишни
Под любимым низеньким
окном».

Лето раздаёт задания устно,
На полях уж колосится рожь,
Наша мама спрашивает грустно:
«Снова не приедете...
Ну что ж»...

Под окном осенним
мокрый тополь,
И борец-октябрь дорогу
«пропил»...

И ноябрь стучится снегом в дом.
Не теряет наша мать надежду,
Скоро мы приедем,
И как прежде
Радостью наполним отчий дом.

Будем обниматься у порога,
Будем вновь ругать дорогу,
Вместе печь блины
и борщ варить...

Не зальют осенние дожди
тревогу,
Собирайтесь поскорей в дорогу,
Не забудьте, люди, ради бога,
Старенькую маму навестить.

Москва.

Фонтан, Антверпен	Река, Екатеринбург	Аминокислота	Кандесартан	Шаман, песнопение у нивхов	СКАНВОРД										Эстон, актер	Онеж, озеро (др.-рус.)	Рос. живописец	Областной центр	Афро-дита													
Датский композитор, скрипач	Толстая жердь			Бетагистин								Удушливый туман			Новомосковский																	
		Край диска Солнца		Верит, грамота (татаро-монг.)		Ездил на печи		Звено гусеницы	Лента из марли	Спальный костюм	Шостакович, опера				Як	Палка, бильярд																
Пятна на теле	Метафора		Царица феаков					Сардина	Притворщик						Волосы на щеках																	
		Металлург, топливо		Жирандо	Грани-сетрон						Рос. физиолог																					
	Л. Леонов, роман	Страница книги	Хвалебная песня	Коллинз, пьеса		Порт, Ирландия	Брачный период	“Возд. извозчик”, актер						Ценное африк. дерево																		
			Франц. полицейский		Дом, кров			Жанр япон. театра																								
Душа в ... ушла	Регион, Швеция		Писательница ... Моррисон	Художник Арт ван дер ...		Скопление																										
Автор Валерий Шаршуков			“Солдат Джейн”, актриса		Рисовая лебеда																											
										З	А	П	А	Х		К		А	Д	У	М	Н	О									
										А	А	О	И	Л	И	Д		Р	Е	С	Т	А	С	И	С	Е		Ш	Б			
										М	И	Н	У	С		С	О		Л	А	Л		Л	О	Б	О	Д	А	О			
										Ш	У	Е	В	С	Т	И	Г	Н	Е	Е	В		О	Л	И	В	Е	Р	Т	Я		
										П	А	Л	М		В	О	Т	А	И	Н	Ц	Р	А	Й		О	К	С	И	Т	А	Н
										А	У	Ж	Ю	Р	И	Н	И	К		А	З		О	Д	И	Е	А	Т	Ь			
										Ш	А	Б	Л	И	О	В	Ц	Ы		О	Р	И	Б	О								
										А	О	Ж	Е	Н	Е	Н	О	Р	И	Ч	Н	И	К									
										К	Ю	И			Н	А	Е	З	Д		А	Н	Н	А								

Ответы на сканворд, опубликованный в № 90 от 30.11.2016.