

Медицинская

24 ноября 2017 г.
пятница
№ 89 (7807)

Газета®

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

События

Наследие для будущих поколений

Московскому государственному медико-стоматологическому университету им. А.И.Евдокимова – 95!



Торжественное собрание и праздничный концерт, посвящённые этому знаковому событию, прошли в Центральном академическом театре Российской Армии. С праздником коллектив одного из ведущих медицинских университетов России и Европы пришли поздравить руководство отрасли, известные учёные, коллеги из других вузов столицы.

В партере и на балконах нет свободных мест. Имперский интерьер зала дополняется респектабельной публикой. Уважаемая профессура и преподаватели, студенты, аспиранты, ординаторы с особым вниманием слушают о прошлом, настоящем и будущем альма-матер. Они ощущают личную причастность к её судьбе. Свет понимающих глаз поддерживает каждого, кто рассказывает о славной истории одного из старейших университетов державы.

Вероника Скворцова вручает Олегу Янушевичу орден Почёта

Праздничный вечер открыл ректор МГМСУ им. А.И.Евдокимова член-корреспондент РАН Олег Янушевич.

Образование со знаком качества

Символично, что первое поздравление прозвучало из уст министра здравоохранения Российской Федерации Вероники Скворцовой.

– Сегодня МГМСУ им. А.И.Евдокимова возглавляет весь стоматологический кластер в стране, – сказала она. – А это десятки факультетов как в государственной, так и в частной системе медицинского образования. Именно МГМСУ формирует методологию стоматологического образования, ту планку качества и доступности помощи, которая отличает любую цивилизо-

ванную нацию от нецивилизованной. От выпускников университета зависит улыбка россиян и во многом состояние здоровья людей, живущих в нашей стране.

По мнению В.Скворцовой, МГМСУ обладает новыми современными клиниками, оснащёнными приборами, аппаратами и лабораторным оборудованием последнего поколения. И тогда, когда университет создавался, и сейчас это действительно точка роста и ядро инновационного развития отечественной медицины. Университет славен своими разработками в регенеративной медицине, в клеточных технологиях, в робототехнике. Здесь проводится огромное количество исследований по многим разделам клинической и фундаментальной медицины.

(Окончание на стр. 6-7.)

Леонид РОШАЛЬ,
президент Национальной
медицинской палаты:

Нападения на медиков только за год
увеличились вдвое.

Стр. 5



Пётр ГЛЫБОЧКО,
ректор Первого МГМУ
им. И.М.Сеченова, академик РАН:

Одним из приоритетов считаю укрепле-
ние позиций Сеченовского университета
на глобальном рынке научно-иссле-
довательских программ.

Стр. 10-12

Марина ШЕСТАКОВА,
директор Института
диабета НМИЦ эндокринологии,
академик РАН:

В состоянии предиабета у нас нахо-
дятся 30 млн жителей.

Стр. 12



Деловые встречи

Мы не стоим на месте...

В Екатеринбурге прошёл Евразийский конгресс с международным участием «Инновации в медицине: образование, наука, практика».

Приехавшие на него медики со всей страны – от Санкт-Петербурга до Владивостока, а также специально приглашённые гости из Германии и Казахстана – обсудили проблемы здравоохранения и медицинского образования, а также содействия распространению инновационных продуктов.

За 2 дня состоялось более 60 симпозиумов, в ходе которых участники заслушали более 250 докладов.

«Хочется акцентировать внимание на несомненной пользе обмена опытом и подчеркнуть важность мероприятий и представленную уникальную возможность, которая поможет наладить прямой диалог между специалистами и экспертами. Проведение подобных мероприятий показывает, что мы не стоим на месте, а хотим двигаться вперёд, нога в ногу с теми инновационными изменениями, которые сегодня ежедневно происходят в медицине и в мире в целом», – отметил член общественного совета, председатель правления Ассоциации детских больниц РФ, заведующий кафедрой медико-социальных проблем охраны материнства и детства Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования профессор Николай Ваганов.

В рамках конгресса прошла юбилейная конференция областной детской клинической больницы № 1. Её сотрудники поделились с коллегами своим опытом, рассказали о перспективах работы. Состоялись секции для специалистов узкого профиля: урологов, хирургов, акушеров-гинекологов, инфекционистов, иммунологов, педиатров и многих других.

«Областная детская клиническая больница № 1 является ведущим медицинским учреждением Свердловской области. Врачи больницы занимаются внедрением результатов научных исследований в практическое здравоохранение, беспрепятственно повышая качество медицинской помощи и создание комфортной среды для пациентов. У нас есть много достижений по проведению самых современных диагностических исследований, лечению редких и тяжёлых заболеваний, выполнению уникальных операций. За эти годы были спасены жизни тысяч детей, возвращено здоровье десяткам тысяч маленьких пациентов», – поделился главный врач больницы Олег Аверьянов.

Кроме того, во время конгресса прошло совещание правления Ассоциации детских больниц 15 субъектов России. Гости смогли лично ознакомиться с работой областного перинатально центра.

Алёна ЖУКОВА,
корр. «МГ».

Екатеринбург.

Визиты

Генеральный директор ВОЗ в российской клинике

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова с Генеральным директором ВОЗ Тедросом Адханомом Гебрейесусом посетили Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачёва Минздрава России.

Министр и Генеральный директор ВОЗ познакомились с работой ведущего российского медицинского исследовательского центра, специализирующегося на лечении детей с заболеваниями

крови, злокачественными опухолями, наследственными синдромами, иммунодефицитами и иными тяжёлыми заболеваниями.

Вероника Игоревна и Тедрос Ад-

ханом Гебрейесус также встретились с пациентами центра и их родителями.

Генеральный директор ВОЗ посетил специализированную школу в центре, где ему учеником был подарен рисунок. В конце своего визита он пообщался со студентами медицинских вузов.

Алексей ПИМШИН.
МИА Сити!

Новости

Гигиена, устремлённая в будущее

Дискуссионной платформой, где учёные и специалисты разных стран, представители министерств и ведомств обсудили комплекс актуальных гигиенических проблем, стал XII Всероссийский съезд гигиенистов и санитарных врачей «Российская гигиена – развивая традиции, устремляемся в будущее».

Форум, в котором приняли участие около тысячи посланцев всех 85 регионов РФ, стран СНГ и зарубежных гостей, прошёл в мэрии Москвы. Участники съезда обменялись опытом работы и определили актуальные перспективные направления обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Большую роль службы в решении важных для страны задач по профилактике инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, борьбе с эпидемиями, осуществлению государственного надзора за безопасностью пищевых продуктов, охране труда в современных условиях, оценке риска здоровью граждан и другим направлениям отметил в приветствии съезду председатель Правительства РФ Дмитрий Медведев.

Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Анна Попова подчеркнула, что Роспотребнадзор представляет сегодня собой уникальную систему государственного санитарно-эпидемиологического надзора, опирающуюся на рискоориентированные подходы, мощную научную базу ведомственных институтов. Служба является центральным элементом защиты здоровья населения страны от инфекционных угроз и массовых неинфекционных болезней.

Программа съезда включала 2 пленарных и 8 секционных заседаний, на которых было представлено более 100 докладов, посвящённых актуальным вопросам современной гигиены: качеству и безопасности пищевых продуктов, сохранению здоровья детей и подростков, работающего населения, оценке и прогнозированию рисков здоровью от факторов среды обитания, лабораторному обеспечению и организации деятельности службы.

Константин БЕЗНЕГ.

Москва.

К чемпионату мира по футболу

О подготовке к медицинскому обеспечению первенства мира – 2018 на оперативном совещании в правительстве Калининградской области рассказал глава Минздрава региона Александр Кравченко. По его словам, медицинское сопровождение на главном стадионе будет осуществляться силами 150 медицинских сотрудников в составе 10 медпунктов, 30 мобильных бригад и 15 бригад скорой медицинской помощи, оснащённых оборудованием и обеспеченных медикаментами в соответствии с требованиями FIFA. «Хочется отметить, что это не просто рядовые сотрудники, а специально подготовленные для работы в экстренных ситуациях медицинские работники», – подчеркнул А.Кравченко.

На территории фестиваля болельщиков, в котором предполагается участие до 25 тыс. человек, развернётся полноценный медицинский пункт, будет организована работа 4 мобильных бригад и такого же числа бригад СМП.

Утверждены маршруты движения пациентов в медицинских организациях, определённых для оказания медпомощи. Завершены работы по капитальному ремонту помещений Центральной городской клинической больницы, близятся к окончанию – в городской клинической больнице скорой медицинской помощи.

Помимо программных мероприятий в рамках подготовки к ЧМ-2018 в городской клинической больнице скорой медицинской помощи осуществляется масштабная реконструкция по федеральной целевой программе.

Особое внимание, по словам А.Кравченко, уделено сопровождению чемпионата мира экстренной медицинской помощью. Будут задействованы 23 бригады СМП. В их числе – 16 автомобилей класса В, а также 7 реанимобилей, комплектация которых дополнена в соответствии с требованиями FIFA.

«Уже подготовлен персонифицированный кадровый состав для работы на чемпионате, – сообщил министр здравоохранения. – И в медицинских организациях дежурят бригады именно в том составе, в каком они будут работать во время проведения игр. 67 человек проходят обучение на курсах иностранного языка, 25 специалистов подготовлены для работы в авиамедицинских бригадах, если в них будет необходимость».

Глава региона Антон Алиханов дал поручение провести в середине декабря совещание совместно с областной думой, на котором будут более детально обсуждены вопросы готовности объектов инфраструктуры, в том числе медицинских, к мировому первенству.

Юлия ИНИНА.

Калининградская область.

Имамам о профилактике инсульта и диабета

Минздрав и Управление по взаимодействию с институтами гражданского общества и делам национальностей Кабардино-Балкарской Республики организовали лекции для имамов о факторах риска, вызывающих инсульт, диабет, инфаркт, а также причинах распространения инфекционных заболеваний. Специалисты Республиканского центра медицинской профилактики рассказали имамам, как объяснять людям важность соблюдения правил здорового питания, отказа от вредных привычек. Нарколог Артур Пачев дал конкретное объяснение вреда употребления насвая, курения кальяна – увлечения, которое наносит организму не меньший вред, чем табачная зависимость.

Духовное управление мусульман второй год оказывает содействие в информировании населения в вопросах профилактики социально значимых заболеваний. Такое взаимодействие помогает имамам вести прямой диалог с верующими людьми, в том числе по вопросам сохранения собственного здоровья.

Лилия ШОМАХОВА.

Нальчик.

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

Тенденции

Разговор на равных

Или как стать успешным в современном мире

На днях Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова стал местом реализации популярного проекта Федерального агентства по делам молодёжи «Диалог на равных».

Гостями проекта становятся знаменитые учёные, деятели культуры и искусства, политики, предприниматели. На встречах они рассказывают студентам об актуальных проблемах своей профессии, раскрывают принципы, позволившие им добиться успеха. На этот раз гостем стал руководитель Росмолодёжи Александр Бугаев.

Открывая встречу, ректор университета академик РАН Сергей Лукьянов отметил:

– Современный мир можно охарактеризовать как очень интересный, сложный, непредсказуемый. В этих условиях крайне важно понимать, кто завтра будет определять судьбы нашей страны и мира в целом. Я считаю, что многие молодые люди сами понимают, что хорошо, а что плохо. Мы вправе рассчитывать на будущие перспективы и достижения, если будем поддерживать их, направлять, расширять их кругозор, не навязывая при этом своё мнение.

После вступительного слова ректора А.Бугаев рассказал о работе агентства, объяснил важность гражданских инициатив студентов и дал старт Всероссийскому конкурсу молодёжных проектов.

– Главной отличительной чертой этого конкурса является прежде всего то, что мы поддерживаем личную инициативу. Персональные гранты – это возможность обычного молодого человека реализовать свою мечту, – подчеркнул руководитель агентства.

Суть конкурса в том, что каждый желающий в возрасте от 14



Молодые участники встречи настроены на живой диалог

до 30 лет может подать заявку на реализацию своего проекта по самым различным направлениям. Лучшие инициативы будут поддержаны грантами размером до 300 тыс. руб.

Присутствовавшие на встрече студенты активно интересовались новым конкурсом, перспективами молодёжного движения и науки, работой агентства в целом. Вопросы А.Бугаеву могли задать не только участники встречи, но и зрители прямой трансляции, которая велась на сайте и в официальных сетях агентства. Авторы лучших вопросов получили памятные подарки от Росмолодёжи. Модератором диалога выступил председатель

Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики», заместитель директора Федерального центра поддержки добровольчества Минздрава России, студент 6-го курса РНИМУ им. Н.И.Пирогова Павел Савчук.

После встречи А.Бугаев сказал корреспонденту «МГ»:

– От встречи у меня остались самые хорошие впечатления. Я переживал, что вопросы будут формальными, но ребята спрашивали то, что действительно их волновало, чем им придётся заниматься в ближайшем будущем и в отдалённой перспективе. Поэтому на вопросы я отвечал с удовольствием.

Анастасия СИНЕВА.

Работают мастера

Возраст операции не помеха

В Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии в Челябинске опровергли мнение, что пациентам старшего возраста невозможно делать сложные операции. Первую операцию транскатетерной имплантации аортального клапана – TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) в кардиоцентре провели более 3 лет назад. Теперь такие хирургические вмешательства поставлены на поток, и шанс на здоровое сердце и полноценную жизнь имеют и очень пожилые люди.

«Представьте себе человека 75-85 лет, который ведёт активный образ жизни и планирует на будущее серьёзные дела. Одна из самых типичных и опасных проблем для его возраста – атеросклеротическое разрушение аортального клапана. Створки клапана за десятилетия работы деформируются. Они прорастают кальцием, как ракушками обрастают борта старого корабля. Через какое-то время клапан становится негерметичным, практически перестаёт открываться, створки срываются в монолит. Остаётся лишь маленькое отверстие между остатками створок. В этой ситуации сердечная мышца может или просто остановиться, или быстро и необратимо деградировать. Про-

гноз пятилетней выживаемости у таких больных без операции около 15%», – рассказывает заведующий рентгенохирургическим отделением ФЦССХ Минздрава России в Челябинске Сергей Пискунов.

Ещё несколько лет назад решения этой проблемы в нашей стране не было. Относительно молодым пациентам делали открытую операцию и меняли клапан на протез. Но атеросклеротическое изменение клапана – болезнь именно пожилых людей, которые не могут перенести операцию с искусственным кровообращением.

В 2014 г. челябинские хирурги в присутствии итальянского профессора Джанфранко Усси впервые провели операцию TAVI – без вскрытия грудной клетки, без остановки сердца, не учитывая возраст пациента.

«Искусственный клапан находится в сложенном состоянии на конце доставляющей системы диаметром 5,5 мм, которая вводится на место повреждённого аортального клапана, – поясняет заведующий отделением. – Предварительно клапан расширяется специальным баллоном, что позволяет завести и имплантировать протез нужного размера. Сам протез выглядит как каркас из металла с памятью формы – нитинола, на который вручную пришиты три

створки из особо обработанной сердечной сорочки (перикарда) бычков, специально выращенных для этих целей. С искусственного клапана в нужном месте аккуратно сдвигают защитную оболочку, и он, расширяясь, сам себя фиксирует, а дальше работает как обычный клапан».

Ещё один важный плюс новой технологии: человеку в дальнейшем можно жить без препаратов, разжижающих кровь, приём которых является обязательным требованием для пациентов с механическими искусственными клапанами.

В первый год применения TAVI хирурги кардиоцентра поставили клапаны 3 пациентам. На второй год имплантировали 5 клапанов. Ещё через 2 года – уже 11. В конце 2016 г. Челябинский ФЦССХ получил право самостоятельной транскатетерной имплантации аортальных клапанов без присутствия стороннего опытного врача-эксперта. Недавно только за одну неделю операцию провели 5 пациентам в возрасте от 78 до 84 лет. Всего же в 2017 г. в кардиоцентре запланировано 20 операций TAVI.

Мария ХВОРОСТОВА, внешт. корр. «МГ».

Челябинск.

100 строк на размышление

Поправят ли здоровье поправки?

Расходы по разделу «Здравоохранение» в проекте федерального закона «О федеральном бюджете на 2018 г. и на плановый период 2019 и 2020 гг.», принятого Госдумой РФ во втором, основном чтении, увеличены на 15 млрд руб. ежегодно.

Всего ко второму чтению, как сообщил председатель Комитета Госдумы РФ по бюджету и налогам Андрей Макаров, к законопроекту поступило 586 поправок, 406 из которых были рекомендованы пленарному заседанию палаты к принятию. Дополнительные средства, выделенные на здравоохранение, пойдут на закупку лекарственных средств, на строительство и капитальный ремонт объектов здравоохранения и другие неотложные нужды отрасли.

Как уже сообщала «МГ», первоначально общие расходы федерального бюджета на программу «Развитие здравоохранения» предусматривалось увеличить в 2018 г. до 460,3 млрд руб., расходы бюджета Федерального ФОМС – на 1,994 трлн, региональных бюджетов – до 940,8 млрд.

На что же пойдут добавленные к бюджетному пирогу медицины ежегодные 15 млрд руб.? Увеличены средства в объеме 7,9 млрд руб. на закупку лекарственных препаратов для льготных категорий граждан, лечения ВИЧ-инфекции и борьбу с туберкулезом, на реализацию программы «Семь нозологий» и иммунопрофилактику. Более 1 млрд руб. будут направлены на строительство нового корпуса Национального медицинского ис-

следовательского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачёва и 200 млн руб. – на проведение капитального ремонта Института хирургии им. А.В.Вишневского Минздрава России.

Помимо этого, впервые в приложении к федеральному бюджету распределены субсидии субъектам РФ на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам высокотехнологичной медицинской помощи, в объеме 6 млрд руб. ежегодно. При этом число регионов-получателей увеличилось с 69 в 2017 г. до 75 в 2018-2020 гг.

Увеличены, кстати, и расходы федерального бюджета по разделу «Образование» – на 4,76 млрд руб. ежегодно. Вузам Минздрава из них предназначено 568,9 млн дополнительных средств.

Возрастут бюджетные ассигнования на госпрограмму «Информационное общество» – на 5 млрд руб. ежегодно, в том числе на подключение всех медицинских организаций к высокоскоростному интернету.

Выделены также дополнительные средства на выполнение Майских указов Президента России по увеличению оплаты труда бюджетникам, в том числе медицинским работникам. Так, в 2018 г. объем дотаций субъектам Федерации на частичную компенсацию дополнительных расходов на это увеличен ко второму чтению на 20 млрд руб.

Помогут ли эти «пилюли» отечественному здравоохранению? Ведь его состоянием, как показал социологический опрос Всероссийского центра изучения обще-

ственного мнения «Эффективность российского здравоохранения и система ОМС», довольны сегодня лишь 9% россиян. А состояние дел в этой сфере как «отрицательно» оценили 52% из 1,2 тыс. опрошенных, «удовлетворительно» – 37%.

«Болевые точки» столь неутешительной диагностики – недостаточный уровень профессиональной подготовки врачей (37%), а также их нехватка (37%); недоступность медицинской помощи для населения, дорогие лекарства, услуги (35%); недостаточная оснащённость медицинских учреждений современным оборудованием (31%).

Пациенты государственных и муниципальных медучреждений, получающие лечение по полису ОМС, чаще всего сталкиваются с проблемой длительного ожидания (56% лично, 27% слышали об этом от родственников и знакомых), нехваткой сидячих мест и нормальной вентиляции (42 и 11%). На нехватку необходимого оборудования и лекарств указали соответственно 40 и 29% опрошенных; непрофессионализмом врачей, неправильно поставленным диагнозом и назначенным лечением недовольны 37 и 43% респондентов соответственно.

Впереди, правда, ещё окончательное чтение законопроекта о федеральном бюджете на ближайшие 3 года. Но, как показала парламентская практика, оно мало что меняет в уже рассмотренном дважды депутатами будущем финансовом документе России.

Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

Угроза

Радиационный фон был превышен в 986 раз?

Экстремально высокое загрязнение среды радиоактивным изотопом рутения Ru-106 было зафиксировано в Челябинской области в сентябре – октябре.

На сайте Росгидромета об этом сообщается одним из пунктов в отчёте ведомства наряду с дефицитом растворённого кислорода в реке Вязьме и загрязнением ионами цинка Аргазинского водо-

хранилища на Урале. Наиболее значительное превышение радиационного фона зафиксировано в районе посёлка Аргаяш – в 986 раз по сравнению с прошлым месяцем. В соседнем населённом пункте Новогорный – в 440 раз. Однако суммарная бета-активность фиксируется в пробах радиоактивных аэрозолей и выпадений по всем постам на Южном Урале. По мнению ряда западных экспертов,

картина, которая складывается из сообщений СМИ, скорее всего, связана с отработанным ядерным топливом или реактором. Но российские официальные лица опровергают эти заявления. Международная организация «Гринпис» обратится в Генпрокуратуру России с требованием провести тщательное расследование этого инцидента.

Василий СЕРЕБРЯКОВ.

Подписка-2018

Идёт подписная кампания

Уважаемые читатели!

Условия оформления подписки на «Медицинскую газету» вы найдёте в Объединённом каталоге «Пресса России – 2018» в отделениях почтовой связи России.

Подписные индексы:

42797 – на год;

32289 – на полугодие;

50075 – на месяц.

Подписаться на «МГ» по льготным ценам можно и через редакцию, направив заявку по электронной почте: mg.podpiska@mail.ru или по почте: ул. Гиляровского, 68, стр. 1, Москва 129110.

Справки по телефонам: 8 (495) 608-85-44, 8-916-271-08-13.

О подписке на электронную версию «Медицинской газеты» читайте на сайте www.mgz.ru



Ситуация

Опасное преддзимье



Последний месяц уходящей осени оставляет о себе в Прииртышье недобрую память. В этот период, когда погода никак не «устаканится», медики фиксируют резкий подъём уличного травматизма. Ночные заморозки и дневные оттепели, мокрый снег с дождём превратили дороги и тротуары в обледенелые полосы препятствий. Как подтвердили в Министерстве здравоохранения Омской области, действительно с приходом холодов и ранним наступлением темноты увеличилось количество пациентов, пострадавших от гололёда.

Чаще всего омичи обращаются с травмами верхних и нижних конечностей различной степени тяжести. Случаются сотрясения мозга, переломы костей, вывихи, сочетанные травмы. Травматологические пункты Омска в круглосуточном режиме оказывают помощь пострадавшим. На территории города работают 3 взрослых круглосуточных и 2 дневных травмпункта на базе поликлиник, а также 3 детских дневных травмпункта в каждом из 5 округов и круглосуточный травмпункт.

Ежедневно в мегаполисе на линию выходят около 100 бригад СМП, работающих в круглосуточном режиме. Уже случались «дни травматолога», когда в диспетчерскую городской станции скорой

помощи поступало около сотни обращений омичей по поводу тяжёлых травм, связанных с падением на обледенелых дорогах. Как показывает практика, чаще всего люди поскользываются на подходах к дому, во внутривоздушных проездах.

Причём большинство пострадавших – люди трудоспособного возраста (около 80%), дети до 18 лет – около 2% и лица старше 60 лет – примерно 8%. Конечно, пожилые горожане подвержены переломам из-за возрастных особенностей их скелета. Даже небольшой удар может вызвать переломы конечностей, рёбер, позвоночника, а также тяжёлую своими последствиями травму – перелом шейки бедренной кости.

Кстати, давно известно, что возможность влияния на уровень травматизма со стороны медиков составляет не более 10%, а остальные 90% зависят от различных факторов, в том числе экологии, состояния мест проживания и рабочих зон, тротуаров и проезжей части, исправности машин и механизмов, соблюдения техники безопасности и правил дорожного движения, даже от образа жизни. Так, отягощающим фактором травматизма станет алкогольное опьянение, сопровождающее травмы почти в 30% случаев.

Татьяна БЕРЕЗОВСКАЯ,
соб. корр. «МГ».

Омск.

Мнения

Страховые представители действуют эффективно

По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения, 73% граждан приветствуют появление в системе ОМС страховых представителей.

«Этот институт существует всего 1,5 года, а россияне уже отмечают правильность выбранной модели по защите прав застрахованных», – так прокомментировала полученные социологами данные заместитель председателя Федерального фонда ОМС Елена Сучкова. Она также отметила, что одним из показателей эффективной работы страховых представителей с населением стало увеличение отклика на прохождение диспансеризации. Порядка 10% составил рост количества взрослого населения, прошедшего этот вид профилактического осмотра.

Кроме того, Е.Сучкова сообщила о результатах опроса, в которых только 3% респондентов отождествились с неэффективной работой страховых компаний как о проблеме российской системы здравоохранения, решением которой необходимо заняться в первую очередь. Она сказала, что такой низкий показатель общественного недовольства также связан с повышением качества работы страховых

медицинских организаций (СМО) после введения нового института страховых представителей. Количество обращений на горячую линию СМО за 2016 г. возросло на 25% по сравнению с 2015 г. На 40% больше стало обращений с вопросами, касающимися предоставления и качества медицинской помощи по программам ОМС.

Число консультаций и предложений по вопросам организации работы медицинских организаций также возросло – на 16%, а количество рассмотренных СМО в системе ОМС жалоб от застрахованных лиц в этом году увеличилось на 60%: люди стали доверять страховщикам.

И подготовка, и работа страховых поверенных, вся экспертная и юридическая поддержка застрахованных граждан целиком обеспечиваются за счёт собственных средств страховых компаний. При этом объёмы средств на ведение дел у страховых компаний постоянно снижаются – мало кто из них тратит больше 1% от объёма поступающих из территориальных фондов средств на оплату медицинской помощи.

Ксения САПОЖНИКОВА,
внешт. корр. «МГ».

Москва.

Национальный конгресс по болезням органов дыхания – событие исключительной значимости в мире медицины. Ежегодно, вот уже более 25 лет, для активной работы на этом мероприятии съезжаются специалисты в области пульмонологии, фтизиатрии, рентгенологии, функциональной диагностики, торакальной хирургии и т.д. как со всей России, так и из многих зарубежных стран. В этом году конгресс посетили более 2,5 тыс. участников из 68 регионов РФ и 18 стран мира.

На берегах Невы широкой...

Неслучайно для проведения XXVII Конгресса по болезням органов дыхания выбор пал на Северную столицу. Санкт-Петербург – колыбель российской пульмонологии, он сыграл важную роль в истории здравоохранения нашей страны. Ровно 45 лет назад в Ленинграде по инициативе известного хирурга и учёного академика Фёдора Углова был создан первый Всесоюзный научно-исследовательский институт пульмонологии.

– Тогда, в 1972 г., ещё не существовало специальности «пульмонология», – подчеркнул ректор Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П.Павлова, главный специалист Минздрава России по скорой медицинской помощи, академик РАН Сергей Багненко. – Болезнями органов дыхания занимались терапевты, педиатры и хирурги. Пульмонология как научная и практическая квалификация появилась только в 1986 г., что явилось важным этапом становления специализированной пульмонологической службы в нашей стране.

– Для меня начало такой дисциплины, как пульмонология, тесно связано с именем С.Боткина, который учил не только распознавать многообразные формы заболеваний респираторного тракта, но и оценивать состояние организма в целом, – обратился к аудитории ведущий эксперт нашей страны в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний органов дыхания, заведующий кафедрой госпитальной терапии Российского национального исследовательского

Экспертный уровень

Не надыхаться!

Отечественные пульмонологи демонстрируют успехи

медицинского университета им. Н.И.Пирогова, председатель правления Российского респираторного общества, академик РАН Александр Чучалин. – В дальнейшем неоценимый вклад в становление пульмонологии как отрасли медицины внесли Д.Плетнёв, сыгравший важнейшую роль в диагностике сложных и осложнённых форм пневмонии; И.Давыдовский, полагавший, что в лёгочной ткани человека могут одновременно протекать несколько патологических процессов; Н.Молчанов и В.Сильвестров, занимавшиеся проблемой затяжной пневмонии.

Мы живы, пока о нас помнят

Однако особое место в ряду патриархов отечественной пульмонологии, по мнению академика А.Чучалина, занимает имя Ф.Углова.

– Во всём мире Фёдор Григорьевич известен как старейший практикующий хирург (выполнил операцию накануне своего столетия), грандиозный учёный, новатор, автор изобретения «Искусственный клапан сердца и способ его изготовления». Ф.Углов – общественный деятель, председатель «Союза борьбы за народную трезвость», публицист, автор замечательной художественной книги «Сердце хирурга», завоевавшей любовь широкой читательской аудитории, – отметил Александр Григорьевич.

– Ф.Углов, продолжавший трудиться до последних дней и отдавший свой век жизни служению родине, народу и любимому городу, призывал не разбазаривать дорогое время, каждую минуту использовать для учёбы и труда. Поэтому мы с большой честью объявляем об открытии конгресса, – торжественно



Выступает академик А. Чучалин

заявил президент конгресса, профессор кафедры госпитальной терапии СПбГМУ, председатель правления общества терапевтов им. С.П.Боткина, член-корреспондент РАН Глеб Федосеев. – Нынешний конгресс организован в первую очередь для непрерывного и многогранного образования наших врачей.

От теории – к практике

Современные возможности образовательных технологий в области медицины очень высоки, однако, по мнению А.Чучалина, существует определённая диспропорция знаний и практических навыков у молодых врачей. Изменить эту ситуацию можно, приняв участие в различных школах и мастер-классах.

Представленные на конгрессе школы были посвящены акту-

альным вопросам респираторной медицины: диагностике и лечению саркоидоза, лёгочной гипертензии, рака лёгкого, внебольничной пневмонии, лёгочных фиброзов и др. На заседании хирургической секции рассматривались такие острые проблемы, как диагностика болезней плевры и плевральной полости.

– На мой взгляд, в настоящее время очень мало внимания уделяется болезням плевры, исследованию плеврального выпота. Мало на этот счёт и статистических данных, однако можно назвать более 60 различных заболеваний, которые сопровождаются поражением плевры, – отметил академик А.Чучалин.

Практические рекомендации по лечению осложнённых и неосложнённых плевритов, эмпиемы плевры представил заведующий кафедрой факультетской

хирургии Алтайского государственного медицинского университета член-корреспондент РАН Яков Шойхет. Дренирование плевральной полости – манипуляция, требующая безукоризненного выполнения. Своим опытом и современными данными о технике торакоцентеза поделилась ассистент кафедры госпитальной терапии РНИМУ М.Кеворкова.

Большое внимание на конгрессе было уделено работам молодых учёных. Представляет значительный научный интерес выступление ассистента кафедры госпитальной терапии РНИМУ А.Яровой о применении оксида азота в клинической практике врача.

Оксид азота – биологический медиатор, обладающий спектром положительных эффектов, одним из которых является вазодилатирующий. Это делает возможным применение оксида азота в лечении лёгочной гипертензии, в том числе возникающей при острых состояниях (ОРДС, ТЭЛА).

В своём докладе, доцент кафедры госпитальной терапии РНИМУ Людмила Шогенова раскрыла возможность применения гелий-кислородных смесей для вентиляции лёгких у больных с различными формами дыхательной недостаточности, что позволило бы снизить смертность или инвалидизацию этих пациентов.

* * *

В целом же мероприятие прошло в торжественной и вместе с тем очень тёплой, почти семейной атмосфере. И в этом нет ничего необычного, ведь годы служения одному делу, совместная плодотворная работа объединяют и сплачивают коллег.

Юлия ШЕВЧУК,
корр. «МГ».

Дословно

Страховая модель – верный выбор для страны

В Федеральном фонде ОМС прокомментировали заявление первого заместителя председателя Комитета Государственной Думы РФ по культуре, заместителя руководителя фракции «Справедливая Россия» Елены Драпеко о необходимости ликвидировать систему обязательного медицинского страхования и перейти к прямому финансированию медицины из бюджета. В частности, депутат заявила о тратах 35% бюджета ФОМС на административные расходы своей деятельности.

«Не могу комментировать цифры по административным расходам системы ОМС, так как они не соответствуют действительности, – сказал советник председателя ФОМС Игорь Селезнёв. – Все затраты на содержание территориальных фондов ОМС и расходы на ведение дела страховых медицинских орга-

низаций в совокупности укладываются примерно в 1,5% от объёма предоставляемых субвенций».

Представитель ФОМС отметил: «То, насколько верным оказалось решение руководства страны о выборе страховой модели развития отрасли, стало очевидно очевидным в условиях непростой экономической ситуации из-за внешнеэкономических санкций: целевые средства ОМС, защищённые в этот период от влияния множества внешних и внутренних негативных факторов, стали гарантированной финансовой основой выполнения государством своих социальных обязательств по предоставлению бесплатной медицинской помощи



И.Селезнёв

гражданам. Даже при дефицитном бюджете доходы системы ОМС не упали, а показывали пусть небольшой, но рост. А принятый в первом чтении трёхлетний бюджет Федерального фонда ОМС с ростом доходов в следующем году на 21,5% подтверждает стабильность существующей системы».

И.Селезнёв подчеркнул: «Сегодня точно не та ситуация, когда есть основания к превращению целевых сборов в налоги в общем бюджетном «котле», возврату к экстенсивной бюджетной модели финансирования здравоохранения и бюджетированию медицинских организаций».

Алексей ПИМШИН.
МИА Сити!

Санитарная зона

Спасительная вакцинация

Превышение эпидемических порогов преимущественно за счёт детского населения по заболеваемости гриппом и ОРВИ от 12,3 до 31,1% зарегистрировано в трёх субъектах РФ, информирует Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Роспотребнадзор расценивает такое превышение как «незначительное» и отмечает, что более чем из 3 тыс. человек, лабораторно обследованных за неделю, только в двух случаях обнаружен вирус гриппа А. В структуре положительных находок вирусы парагриппа составили 25,9%, аденовирусы – 20,5%, РС-вирусы – 13%, другие вирусы не гриппозной этиологии – 40,4%.

Единичные вирусы гриппа, обнаруженные при проведении

мониторинга, полностью совпадают с вакцинными штаммами, подчёркивают в ведомстве.

Согласно мониторингу хода иммунизации населения против гриппа, в стране уже привито 61,7 млн человек (42,3% от численности населения). Среди вакцинированных – 16,6 млн детей, 165 тыс. беременных женщин. За счёт работодателей привито 3,9 млн человек.

В Управлении Роспотребнадзора по Москве также отметили, что эпидемиологическая «ситуация по гриппу и ОРВИ в столице стабильная, интенсивность эпидемического процесса низкая, уровень заболеваемости соответствует данному периоду года, её показатели как в отдельных возрастных группах, так и по совокупному населению ниже расчётных эпидемических величин».

Иван ВЕТЛУГИН.
МИА Сити!

Конгресс Национальной медицинской палаты «Российское здравоохранение сегодня: проблемы и пути решения» был организован совместно с Минздравом России. Свыше 3 тыс. врачей со всех регионов страны за 3 дня его работы приняли участие в более чем 30 тематических «круглых столах» и конференциях. Каждое из мероприятий завершалось внесением предложений в резолюцию, что позволило сформировать консолидированное мнение медицинской общественности страны по комплексу изменений, которые сегодня так необходимы системе российского здравоохранения.

На ключевых направлениях

Глава НМП Леонид Рошаль сообщил на конгрессе, что уже довёл некоторые из предварительных решений до сведения Президента России Владимира Путина. Как он рассказал на пленарном заседании конгресса, глава государства уже дал поручение председателю Правительства РФ Дмитрию Медведеву разработать план по реализации решений конгресса НМП. «Это очень важно и доказывает, что наша работа действительно является необходимой», – подчеркнул Л.Рошаль.

Этот проект содержит предложения, касающиеся и стратегических направлений развития отрасли. Так, в вопросах финансирования отрасли НМП настаивает на увеличении доли госфинансирования в размере 5% от ВВП к 2019 г.

Участники конгресса предлагают Минздраву России ускорить доработку и принятие Стратегии развития российского здравоохранения, а также настаивают на необходимости провести научную оценку последствий реформирования отрасли.

Проблема дефицита кадров, которая обсуждалась в встрече главы государства В.Путина и президента НМП Л.Рошалья, безусловно, нашла своё отражение в решениях конгресса. В частности, Государственной Думе РФ предлагается внести поправки в Федеральный закон № 323-ФЗ в части введения положения о первом рабочем месте врача, получившего образование на бюджетной основе, с обязательным соблюдением социальных гарантий. Иными словами, речь идёт о работе выпускников медицинских вузов там, где необходимо государству. Параллельно с этим предлагается внести дополнения в ст. 56 Федерального закона «Об образовании» в части целевого приёма и обучения по усилению гарантий возврата на рабочее место (введение юридической ответственности).

Также участники конгресса сошлись в том, что необходимо продолжить привлечение врачей в сельские районы и рабочие посёлки по программам «Земский доктор», «Сельский фельдшер» и «Сельский педиатр», доказавшим свою эффективность, и распространить такие же условия на средний медицинский персонал.

Для ликвидации дефицита кадров в конкретных специальностях также Минздраву России предлагается рассмотреть возможность увеличения контрольных цифр приёма на целевую подготовку в образовательных медицинских организациях, расположенных в субъектах РФ, по программам ординатуры

по специальностям, востребованным в каждом конкретном регионе.

По мнению участников конгресса, необходимо прекратить практику массового сокращения ставок в медицинских, образовательных и научных организациях, которая ради решения задачи по повышению заработной платы разрушает инфраструктуру здравоохранения.

Для сохранения специалистов в первичном звене предлагается ускорить работу по утверждению норм нагрузки на специалистов первичного звена с учётом реформирования поликлиник и современного до-

полнительного увеличения заработной платы сотрудникам кафедр, занимающихся медицинской деятельностью, по сравнению с врачами медицинских организаций.

В законодательной части предложений об образовании НМП рекомендует ускорить разработку и утверждение нормативных документов, регламентирующих процедуры непрерывного медицинского образования, включая участие профессионального сообщества.

Сегодня значительные преобразования происходят и в системе аккредитации врачей

один из критериев конкурсных (аукционных) закупок качество ЛС, а также возможность повторного объявления закупок до окончания процедуры разбирательства с недобросовестным победителем первого аукциона.

При сегодняшнем дефиците качественных медицинских изделий актуально предложение делегатов – установить специальный упрощённый порядок регистрации/перерегистрации в отношении тех медицинских изделий, которые были локально зарегистрированы и успешно обращались на рынке стран-членов ЕАЭС с внесением необходимых изменений в

Важнейшая часть деятельности НМП связана с разработкой клинических рекомендаций и протоколов. Сегодня необходимо внести поправки в Федеральный закон № 323-ФЗ в части разграничения понятий «клинические рекомендации» и «протоколы лечения». Также НМП предложила включить клинических фармакологов (по рекомендации ассоциации клинических фармакологов) в рабочие группы по разработке клинических рекомендаций.

В рамках развития саморегулирования отрасли НМП предлагает Государственной Думе РФ законодательно закрепить

Главная тема

Медицинская палата зовёт к действию

Призыв прозвучал на недавнем конгрессе НМП

кументооборота. Кроме того, разработать и ввести единый социальный пакет. Среди предложений: единые минимальные базовые оклады медицинских работников.

Образование согласно стандартам

Минздраву России рекомендовано сформировать государственное задание на разработку профессиональных программ обучения в соответствии с профессиональными стандартами. Также необходимо разработать типовые требования и критерии экспертизы качества программ непрерывного медицинского образования.

В связи с упразднением интернатуры НМП рекомендует министерствам образования и здравоохранения рассмотреть вопрос об изменении государственного образовательного стандарта, предусмотрев увеличение времени на подготовку базовых профильных дисциплин на выпускных курсах педиатрического и лечебного факультетов (таких как терапия, педиатрия, хирургия, детская хирургия, инфекционные болезни, детские инфекции и др.), в целях повышения эффективности подготовки выпускников к работе в первичном звене здравоохранения. Для повышения эффективности обучения также необходимо решить вопрос предоставления государственным медицинским вузам собственных клинических баз и принять нормативный правовой акт, определяющий понятие «клиническая база» и регламентирующий взаимоотношение образовательной организации с медицинской.

Как полагают делегаты конгресса, важнейшей задачей также является и сохранение высококвалифицированного преподавательского состава медвузов. В целях повышения престижа профессии преподавателя медицинского вуза и предотвращения оттока преподавателей (в том числе докторов и кандидатов медицинских наук) в практическое здравоохранение рассмотреть возможность

на основании профессиональных стандартов. В связи с этим НМП предлагает определить в нормативных правовых актах роль и место профессиональных общественных организаций в процедуре первичной и специализированной аккредитаций, реаккредитации, дополнительной аккредитации, укрепить материально-техническую базу аккредитационных центров в соответствии с образовательными стандартами и обеспечить необходимыми площадями; рассмотреть вопрос расширения количества аккредитационных центров за счёт участия институтов последипломного образования и крупных многопрофильных научных центров (в первую очередь национальных медицинских исследовательских центров) и лечебно-практических учреждений, имеющих лицензию на образовательную деятельность; рассмотреть возможность учёта работы врачей в аккредитационных комиссиях в системе. Главным же предложением является необходимость государственной программы ликвидации кадрового дефицита.

Лекарствам и медицинским изделиям – постоянное внимание

Много нареканий медицинского сообщества вызывает организация лекарственного обеспечения. НМП рекомендует Минздраву России и Министерству промышленности и торговли РФ определить потребности страны в современных и перспективных лекарственных средствах и медицинских изделиях, на основании которых уточнить Стратегию и государственную программу развития медицинской и фармацевтической промышленности на 2013-2020 гг. По мнению участников конгресса, медицинские организации постоянно сталкиваются с нарушениями и невыполнением обязательств поставщиков лекарственных препаратов. В связи с этим предлагается внести поправки в Федеральный закон № 44-ФЗ и включить в

решение Совета Евразийской экономической комиссии № 46 от 12.02.2016 «О правилах регистрации и экспертизы безопасности, качества и эффективности медицинских изделий». А кроме того, предусмотреть продление срока переходного периода, в течение которого медицинские изделия, зарегистрированные в соответствии с законодательством государства-члена ЕАЭС, могли бы обращаться на территории этого государства-члена как минимум до 31 декабря 2025 г. Участники конгресса ещё раз обратили внимание Минздрава России на необходимость обеспечения бесплатными лекарствами пациентов при амбулаторном лечении.

Ответственность за своё здоровье

С целью дальнейшего развития системы ОМС Национальная медицинская палата советует привести тарифы в соответствии со стоимостью медицинской помощи, рассчитанной по стандартам её оказания, исключить оплату за счёт ОМС медицинской помощи незастрахованным. Также в связи с недостатком финансирования отрасли НМП рекомендует при необходимости оказания медицинской помощи сверх распределённого объёма территориальных программ государственных гарантий изыскать возможность оплаты законченного случая в соответствии с тарифными соглашениями.

НМП неоднократно подчёркивала, что и граждане должны нести ответственность за своё здоровье. Это нашло отражение в проекте решений конгресса. Правительству РФ предлагается разработать и внедрить систему социально-экономической мотивации граждан к сохранению и укреплению своего здоровья. А также разработать поправки в Трудовой кодекс РФ, предусматривающие ответственность работодателей за сохранение здоровья работников и обеспечение им возможности для прохождения диспансеризации.

обязательность членства врача в профессиональной общественной медицинской организации, кроме того, закрепить и понятие «региональная врачебная палата» как общественной организации, основанной на личном членстве врачей и объединяющей всех работающих врачей на территории субъекта Российской Федерации, предусмотрев обязательное членство практикующих врачей в такой организации и определив её правовой статус.

Сама НМП по итогам конгресса также должна активизировать работу по переходу к самоуправлению медицинского сообщества путём закрепления в нормативных правовых актах РФ роли НМП в разработке профстандартов, аккредитации врачей и допуска к профессии, общественно-государственной аккредитации образовательных программ, аттестации специалистов с присвоением квалификационных категорий, непрерывном профессиональном образовании, разработке клинических рекомендаций, проведении независимой медицинской экспертизы, страховании ответственности медицинских работников и т.д.

Безусловно, в решениях конгресса содержатся и предложения по защите медицинских работников. Как сообщил Л.Рошаль, нападения на медиков только за год увеличились вдвое. Конгресс поддержал работу НМП в этой области и рекомендовал Госдуме России внести изменения в законодательство РФ в части усиления уголовной ответственности за нападение на медицинских работников. Эту идею поддерживает и В.Путин.

Это далеко не полный перечень предложений, прозвучавших на конгрессе, которые касаются базовых вопросов развития отрасли.

**Павел АЛЕКСЕЕВ.
МИА Сито!**

(Окончание. Начало на стр. 1.)

– Мы гордимся старейшинами МГМСУ – нашими учителями, которые фактически многие годы возглавляли ведущие медицинские школы, – подчеркнула В.Скворцова. – Среди главных специалистов министерства огромное число профессоров, работающих в университете.

У министра особое отношение к сохранению традиций. Это было видно во время проведения церемонии вручения государственных наград наиболее отличившимся специалистам университета. Так тепло она напутствовала награждённых.

Президент университета академик РАН Николай Ющук предложил собравшимся встретиться



Здесь проходило знаменательное торжество

экзамены и получили дипломы в Московском государственном университете на медицинском факультете. То есть вуз может считать, что первые врачи были подготовлены ещё в 1905 г.!

Он призвал молодых докторов смело браться за решение амбициозных и сложнейших задач. При этом помнить историю вуза, не забывать подвиг старших товарищей во время Великой Отечественной войны, когда 85% раненых с челюстно-лицевой травмой возвращались здоровыми в строй. Кроме того, именно в МГМСУ выпестовали и доказали состоятельность такой специальности, как «врач-стоматолог».

Руководитель экспертного совета по вопросам совершен-

Академик-секретарь Отделения медицинских наук РАН Владимир Стародубов в своём приветствии отметил, что оно (а ранее и Российская академия медицинских наук) всегда опиралось на представителей университета. В МГМСУ работает 31 член академии, большинство из которых присутствует на торжественном собрании.

Тепло поздравили коллектив третьего меда (так в период бывшего Союза неофициально называли МГМСУ) заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Леонид Печатников, руководитель Департамента здравоохранения Москвы Алексей Хрипун, ректор Российского национального ис-

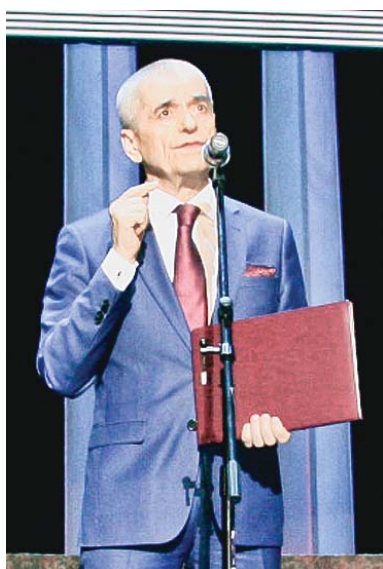


О. Янушевич вручает почётную грамоту академику Е. Соколову

100-летие МГМСУ в Кремлёвском дворце съездов. Очень проникновенно он обратился ко всем коллегам, гостям и приглашённым.

– Именинник не сразу получился таким, каким предстал теперь перед медицинским сообществом, – отметил он. – Поколения академиков, профессоров, преподавателей вложили свою душу, жизнь в его создание. Университет рос, покорялись новые вершины, и МГМСУ становился одним из главных медицинских вузов страны. В этот особый день нельзя не вспомнить всех ректоров: от Александра Евдокимова до Олега Янушевича. Мы должны поздравить и самую яркую половину университета – женщин, трудами и заботами которых шло его «взросление». Перечислить всех их поимённо не получится. Но можно это сделать в лице трёх граций, пользующихся огромным уважением и любовью сотрудников. Это Нона Сергеевна Ярцева (она трудится в вузе уже 56 лет), Татьяна Григорьевна Робустова (стаж меньше всего на 2 года), Валентина Фёдоровна Новодранова (преподаёт с 1957 г.). Мы должны говорить о рыцарях университета. Ими можно по праву назвать наших Владимира Алексеевича Карлова, Евгения Ивановича Соколова, Леонида Семёновича Персина, Дмитрия Юрьевича Пушкаря.

По мнению Николая Дмитриевича, только завистник может утверждать, что где-то есть стоматологи лучше. Нет более квалифицированных специалистов ни в Москве, ни в России. Перечислить все имена на высоком собрании, к сожалению, не представляется возможным. В университете замечательный лечебный факультет. Хочется кому-то признавать или нет, но самая передовая хирургическая школа сформировалась в МГМСУ. Достоянием не только московского здравоохранения,



Поздравляет Г. Онищенко

но и всей России стали такие фамилии выдающих хирургов, как Адамян, Луцевич, Крылов, Пушкар, Хатков, Дробышев, Гринь, Дибиров... Терапевтическая школа не менее представительная. Чтобы убедиться в этом, достаточно назвать фамилии замечательных профессоров Мартынова, Васильевой, Шпектора, Маева, Вёрткина, Майчук... Сегодня МГМСУ готовит и клинических психологов, которые очень нужны практическому здравоохранению. Ни один вуз не может похвастаться тем, что он выпускает кадры экономистов для Минздрава России и Правительства, администрации Президента, ведущих лечебных учреждений, а МГМСУ может.

Обратился президент университета и к студенческой молодёжи. Наступила другая эпоха. Время создания искусственного интеллекта, информатизации, принципиально иных технологий. В каком вузе ещё разрабатываются сразу 3 платформы для роботизированной хирургии (урологическая, нейрохирургическая и стоматологическая)? Президент РФ Владимир Путин, знакомясь

События

Наследие для

с разработками университета на выставке медицинской техники, поддержал учёных, сумевших осуществить новаторский прорыв.

– Хочу поздравить и поблагодарить всех, потому что я вырос в этом университете, благодарен судьбе за это. Что мне пожелать коллегам? Здоровья, благополучия, радости, добра, успехов, – резюмировал Н.Ющук.

Сенатор, а совсем недавно и бывший первый заместитель министра здравоохранения РФ Игорь Каграманян говорил о том, что выпускники университета работают во всех уголках нашей необъятной Родины. Замечательный фильм, который был показан собравшимся на торжественном собрании, доказывает, что вуз по праву можно назвать гордостью отечественной науки, инновационного здравоохранения.

Первый заместитель председателя Комитета по образованию и науке Госдумы РФ Геннадий Онищенко зачитал поздравление, направленное в адрес МГМСУ председателем Государственной Думы Вячеславом Володиным. Геннадий Григорьевич, полушутя – полусерьёзно, предложил пересмотреть год образования университета. Он напомнил, что в годы ещё зубоврачебной школы часть выпускников сдали



Одно из самых запоминающихся выступлений было у Н.Ющука

своения медицинского, фармацевтического образования и кадровой политики в здравоохранении в Государственной Думе РФ Татьяна Соломатина зачитала приветственный адрес от председателя Комитета по охране здоровья парламента Дмитрия Морозова. Ныне подготовку в университете осуществляют 11 факультетов, обучение ведётся на 106 кафедрах. Университет готовит квалифицированных специалистов и вносит огромный вклад в охрану здоровья граждан. Здесь воспитывают студентов в верности принципам гуманизма, что очень важно для отечественной клинической медицины.

следовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова академик РАН Сергей Лукьянов. Проректор по общественным связям и воспитательной работе Сеченовского университета член-корреспондент РАН Иван Чиж пожелал МГМСУ дальнейшего процветания. Профессор Владимир Решетников чествовал коллег от имени Совета ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений.

Роботизированный комплекс нового поколения

Сегодня никому не надо доказывать, что зубоврачевание является медицинской дисциплиной. В МГМСУ занимаются совершенствованием медицинского образования, диагностики и лечения тяжелейших заболеваний. Третий мед располагает высококвалифицированным профессорско-преподавательским составом. Университет занимает 4-е место в списке из 97 профильных вузов. Учёные степени и звания доктора наук, профессора имеют 17,9% преподавателей. По этому показателю университет находится на 8-м месте по заключению Аккредитационной коллегии Рособнадзора. Другой показательный момент: по изданию учебников и учебных пособий (в среднем за



После официальной части наступило время концертной программы

год издаётся 9,71 наименований на 100 человек профессорско-преподавательского состава с учёными степенями и званиями) вуз занимает 4-е место. А по числу аспирантов на 100 студентов университету принадлежит 6-е место из 97 возможных.

По словам ректора университета О.Янушевича, руководство видит развитие МГМСУ как центра передовых медицинских технологий. Многие из созданного здесь можно назвать уникальным.

– Разработка роботизированного мультифункционального лазерного хирургического комплекса для малоинвазивной терапии онкологической патологии органов и тканей головы, шеи и челюстно-лицевой области – наш приоритетный проект, – поясняет

медицинский университет, Российский национальный исследовательский университет им. Н.И.Пирогова. Преимущества применения медицинской робототехники очевидны: минимальная инвазивность, высокая точность, быстрая реабилитация. На сегодняшний день нигде в мире не создано медицинских роботов для проведения малоинвазивных операций в области головы и шеи. Хотя в этом месте сосредоточено множество жизненно важных анатомических структур, мышц, сосудов и нервов.

– Мы не делаем аналог робота Да Винчи, – отвечает на вопрос корреспондента «МГ» заведующий кафедрой хирургии полости рта университета доктор медицинских наук Эрнест



Праздничный вечер никого не оставил равнодушным

Соответственно, это интегрирует инновационные лазерные технологии для возможности 3D визуализации и обратной связи,

Всё перечисленное, бесспорно, считается достижением инженерной мысли. Малоинвазивное лечение сложной патологии ор-

кафедры патологической физиологии МГМСУ Светлана Лямина. – В том числе и такой сложный с точки зрения гистоморфогенеза орган, как зуб человека. Как полагает научное сообщество, успех в этом начинании заложит основу медицины будущего. Мы приближаемся к созданию методов и технологий управления клеточной пролиферацией, что обещает раскрыть новые механизмы восстановления здоровья человека.

В лабораторных условиях учёным МГМСУ уже удалось повторить опыт японских коллег. В эксперименте они вырастили маленький зуб из зачатка эмбриона мышки. Гистологическое исследование подтвердило, что это именно искусственный зуб. Следующий шаг – выделение стволовых клеток из зубов человека, чтобы провести культивирование клеток-предшественников, которые будут засеиваться в специальный каркас. Крайне ценно, что к этой большой работе кафедры патологической физиологии и лаборатории клеточных технологий активно привлекаются студенты, аспиранты, сотрудники других кафедр и лабораторий университета. Гистотипические конструкции, являющиеся аналогами тканей зуба, можно будет трансплантировать, а в будущем, как знать, – и выращивать сразу в нужном месте в челюсти.

Праздничный концерт понравился всем

...Но вернёмся в театр Российской Армии. Поздравить коллектив вуза с юбилеем пришёл и Народный артист России Илья Резник. Он прочитал собственную приветственную оду на юбилей университета. Популярный поэт-песенник вместе с созданным им детским ансамблем «Маленькая страна» исполнил несколько новых песен. Юные артисты в этот день пели наравне со звёздами российской эстрады. Среди них были: Андрей Державин, Этери Бериашвили, Валерий Стронский и солист популярной группы «Иванушки International» Кирилл Андреев. Неожиданный дуэт заслуженного артиста России Гоши Куценко и финалистки шоу «Голос» Юлии Пак вызвали настоящий восторг у зрителей. Были ещё и выступления вокального проекта «Вива», показавшего мощь и разнообразие мужских голосов. Яркими выступлениями порадовали артистка Теона Дольникова, певица Варвара. Лирическое стихотворение «Все важные фразы» прочла Елена Синилова из Московского академического театра сатиры, очень проникновенное и жизнеутверждающее. Видео «Жить!» в исполнении профессорско-преподавательского состава и студентов МГМСУ как бы подводило итог замечательного вечера, доказывало, что и люди самой гуманной профессии не чужды настоящему искусству.

А завершить рассказ об этой знаменательной дате хочется словами из гимна МГМСУ: «Верность призванию, поиски истины – путь медицины всегда. Новые знания – сила великая, вера в товарищей, радость побед...». Казалось бы, простые слова, но как дороги они всем преподавателям, выпускникам и студентам университета.

Алексей ПАПЫРИН,
обозреватель «МГ».

Москва.

Фото
Александра ХУДАСОВА.

будущих поколений



И.Резник декламирует «Пять звёздных букв – МГМСУ!»

он. – Над ним работает целая группа учёных из МГМСУ, партнёрами являются Московский государственный технологический университет «Станкин», Самарский государственный

Базикян. – Первая наша система не уступает по своим характеристикам лучшим иностранным изделиям, однако она изначально задумана так, что имеет потенциал для модульного наращивания.

позволяет применять однопортовые тончайшие эндоскопические манипуляторы с лазерными светодиодами. К этому мы добавили ресурс многовекторного нейро- и кардиомониторинга.

ганов головы и шеи, в том числе онкологических заболеваний слюнных желёз, верхнечелюстного синуса, челюстных костей и верхнечелюстного сустава, уже доказывается в эксперименте на крупных животных. При этом идёт подбор различных (выбор оптимальных) режимов работы оптического квантового генератора (лазера).

Зубы могут быть и искусственными

Казалось бы, искусственные зубы давно уже созданы. В практику повсеместно внедрены имплантаты, которые обывателям трудно даже отличить от настоящих зубов. Но проблема в том, что не всем они показаны. Кроме того, любой протез в полости рта имеет определённый срок службы. Разработка биоинженерной концепции управления клеточными и тканевыми эквивалентами для выращивания зубов (так это называется, если использовать научную терминологию), является более чем актуальным. То есть проект подразумевает создание зубов в условиях in vitro с последующей пересадкой больным.

– Мы разрабатываем технологию индуцирования плюрипотентных клеток, из которых можно культивировать нужные клетки и даже органы с правильным геномом, – рассказывает профессор

ИЗ ДОСЬЕ «МГ»

История одного из старейших московских университетов берёт своё начало в XIX веке. А точнее, с первой в столице зубо-врачебной школы И.Коварского, открытой в 1892 г. Именно на её базе в 1922 г. будет создан Дом советского зубо-врачевания. Поэтому днём основания университета считается 2 апреля того далёкого года, когда был открыт на его базе Государственный институт зубо-врачевания (ГИЗ). В 1927 г. ГИЗ переименовали в Государственный институт стоматологии и одонтологии, проводивший последипломную специализацию зубных врачей, оказывающих медицинскую помощь населению по этому профилю. Позже в институте появились новые отделения: патофизиологическое, морфологическое, хирургическое, со-стоматологии, лаборатория по стальнойному протезированию. В 1935 г. на базе ГНИИСО организован Московский стоматологический институт – высшее учебное заведение по подготовке врачей-стоматологов. После окончания Великой Отечественной войны на основании Постановления Совета Министров от 15 октября 1949 г. стоматологические институты были реорганизованы в медицинские стоматологические институты с 5-летним сроком обучения.

Ещё из важных вех – в 1968 г. был открыт лечебный факультет, изначально созданный для Москвы и Московской области. Сегодня он выпускает специалистов для всех регионов России, стран Ближнего и Дальнего зарубежья. В 1999 г. институт получил статус университета. В 2012 г. университету присвоено имя основоположника отечественной стоматологии – Александра Ивановича Евдокимова, советского учёного, стоматолога и челюстно-лицевого хирурга, члена-корреспондента АМН СССР, Героя Социалистического Труда.

В университете гордятся, что здесь работали корифеи отечественной медицины: академики АМН СССР: А.А.Минх, Г.И.Сидоренко, О.Д.Соколова-Пономарёва, Н.А.Фёдоров, А.Г.Хоменко, В.И.Покровский, С.Н.Фёдоров, В.И.Шумаков, В.М.Боголюбов и члены-корреспонденты АМН СССР: А.И.Евдокимов, К.Х.Кекечев, К.М.Лакин, В.Н.Копейкин. Это выдающиеся врачи и наставники, принёсшие славу университету, медицинской науке, России.

Выпускники МГМСУ составляют и сегодня элиту московского и российского здравоохранения. Кафедру инфекционных болезней и эпидемиологии университета возглавляет президент МГМСУ академик Николай Юшук – один из выдающихся инфекционистов нашей страны. Это его стараниями также создавалась, успешно отлаживалась система непрерывного медицинского образования университета. Кафедрой репродуктивной медицины и хирургии ФПО университета руководит главный акушер-гинеколог Минздрава России академик РАН Лейла Адамян. Академик РАН Лео Бокерия во главе кафедры сердечно-сосудистой хирургии и интервенционной терапии ФПО университета. Кафедрой факультетской хирургии № 2 заведует член-корреспондент РАН Игорь Хатьков, урологии – член-корреспондент РАН Дмитрий Пушкар. Клиника кардиологии МГМСУ в подчинении известного профессора Александра Шпектора. Академик РАН Анатолий Мартынов – один из признанных авторитетов в изучении функционального состояния сердечно-сосудистой системы у больных с хронической сердечной недостаточностью, ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией. Директором клинического медицинского центра университета является главный нейрохирург Министерства здравоохранения РФ академик РАН Владимир Крылов. Кафедрой медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности управляет член-корреспондент РАН Николай Ярыгин. Первый проректор МГМСУ академик РАН Игорь Маев – один из ведущих гастроэнтерологов нашей страны.

КОНСПЕКТ ВРАЧА

ВЫПУСК № 86 (2116)

(Окончание. Начало в № 84 от 08.11.2017.)

Таблица 23

Модификация целей
мотивационной психотерапии
в зависимости от стадии мотивации

Стадия мотивации изменений, на которой находится пациент	Цель мотивационного интервью
Стадия «предварительных размышлений»	Вызвать сомнения в отсутствии проблем, связанных с употреблением ПАВ Помочь пациенту осознать опасности употребления ПАВ через информирование
Стадия «размышления об изменениях»	Поддержать мысли о возможном изменении поведения Структурировать ожидаемые изменения
Стадия «принятие решений»	Помочь укреплению намерения изменить образ поведения (подключить к этому других людей из терапевтической группы, родственников)
Стадия «действия»	Помочь в выборе лучшего из возможных путей действий в поддержании трезвого образа жизни и структурировании этих действий
Стадия «поддержки»	Совместный выбор и использование противорецидивной методики или техники
Стадия «срыв (рецидив)»	Уменьшить негативные эмоциональные последствия срыва Подготовить пациента к возврату на стадию предварительных размышлений

При проведении психотерапии важна целенаправленность (нозологическая, симптоматическая, личностная), поэтому специалист выделяет мишени психотерапии, на которые будет целенаправлено психотерапевтическое воздействие. Под **психотерапевтической мишенью** понимается проявляемый пациентом или предполагаемый психотерапевтом феномен, изменение которого является осознаваемой психотерапевтом целью взаимодействия (по Р.Насырову с соавт., 2011).

Типология психотерапевтических мишеней

- Нозоспецифичные психотерапевтические мишени (психотерапевтические мишени нозологической специфики).
- Мишени, специфичные для личности пациента.
- Мишени, специфичные для психотерапевтического процесса.
- Психотерапевтические мишени, специфичные для клинической ситуации.
- Мишени, специфичные для психотерапевтического метода.

Основные мишени психотерапии наркологических больных:

- патологическое влечение к ПАВ (способность распознавания мотивации приёма ПАВ, включая собственно патологическое влечение, его симптомов, и проявления той «первичной, бессознательной» мотивации больных, которая составляет патогенетический элемент генеза зависимости и которая тесно связана с патологией личности);
- нарушения нозогнозии, частичное осознание болезни;
- личностные дисфункции больного (акцентуации, расстройства личности);
- искажённые представления (и/или опасения) по поводу лечения;
- искажённые коммуникативные установки;
- нарушения самооценки больного;
- слабые рефлексивные способности, невозможность оценки своего актуального состояния;
- нарушения способности установления глубокого контакта (в рамках терапевтического альянса), в том числе способности к получению эмоциональной поддержки от специалиста;

препарата или препарата с плацебо-эффектом, оперировать наукообразными терминами и давать заведомо ложную информацию о применении процедур или лекарств с плацебо-эффектом. Не допустимо указывать на применение каких-либо лекарственных средств или методов (например, таблеток, инъекций дисульфирама, налтрексона для внутримышечной имплантации, внутримы-

повышение качества жизни. Цель организации школ здоровья – повысить информированность пациентов о факторах риска возникновения алкогольной зависимости, о факторах риска возникновения срывов и рецидивов, сформировать в пациенте желание сохранить собственное здоровье, способствовать серьёзному отношению к выполнению рекомендаций врача.

Диагностика и лечение синдрома зависимости

Федеральные клинические рекомендации

Таблица 22

Медицинские услуги для патопсихологической диагностики, психотерапии, психологического консультирования и оценки психотерапевтической динамики	
Медицинская услуга	Применение
Психологическая адаптация	Приспособление человека к существующим в обществе требованиям и критериям оценки за счёт присвоения норм и ценностей данного общества. У лиц с зависимостями психологическая адаптация нарушена, вплоть до полной дезадаптации. В процессе лечения одним из важных направлений работы является восстановление психологической адаптации к трезвому образу жизни
Психологическое консультирование (индивидуальное, групповое, семейное)	Совокупность процедур, направленных на помощь человеку в разрешении проблем и принятии решений относительно профессиональной карьеры, брака, семьи, совершенствования личности и межличностных отношений. Может осуществляться индивидуально и в группе. Отдельно выделяется семейное консультирование: относится не только непосредственная работа с родственниками зависимых, но и с парами, консультирование в добрачный период, а также в период развода. Сюда же относят консультирование по вопросам детско-родительских отношений, а также взаимоотношений с родителями и родственниками мужа/жены, так как наличие зависимости у одного из членов семьи отражается на всей семье и каждом её члене. Цели психологического консультирования зависят от конкретной психологической школы
Психологическая коррекция (индивидуальная, групповая)	Это один из видов психологической помощи, как и психологическое консультирование, психотерапия, психологическая коррекция направлена на исправление особенностей психологического развития, не соответствующих оптимальной модели, с помощью специальных средств психологического воздействия; а также деятельность, направленная на формирование у человека нужных психологических качеств для поддержания трезвости, повышения его социализации и адаптации к изменяющимся жизненным условиям. Может осуществляться индивидуально и в группе
Трудотерапия	Основная цель трудотерапии в наркологии: привить пациентам элементарные основные умения труда, умение адекватно воспринимать ежедневную работу. Трудотерапия помогает человеку относиться положительно к своему труду и вырабатывать навык трудиться, повышать мотивацию к трудовой деятельности, обучение посредственному труду. Человек начинает себя чувствовать полноценным членом общества, значимым, востребованным, полезным. Ценность собственного труда вырабатывает уважение к работе другого, что сближает и развивает правильное отношение к деятельности в целом. Центральной задачей метода является адаптация больного к социуму посредством его включения в активную трудовую деятельность, моделируемую в стационаре или на производстве. Метод динамичный, по мере возрастания ответственности в отношении отдельных поручений, труда пациенту поручают рационально распределить бытовые задания между коллегами и показать пример в выполнении задания, данная методика помогает пациенту развить самостоятельность и межличностные коммуникации
Терапия средой	Использование терапевтического потенциала взаимодействия больного с окружением, средой. Это искусственно созданная среда функционирования больных, в которой реализуется терапевтическая программа, включает систему контроля, поощрения или порицания, ответственности и психологической поддержки, что в значительной степени гарантирует предотвращение срывов или рецидивов заболевания. Терапия средой является терапевтическим инструментом реадaptации и ресоциализации, защищает больных от негативного воздействия наркоманической/алкогольной среды (субкультуры) и прежде всего от потребления наркотиков/алкоголя, а также в значительной степени моделирует их функционирование в открытом обществе
Арт-терапия	Это вид психотерапии и психологической коррекции, основанный на искусстве и творчестве. Чаше под арт-терапией подразумевается терапия изобразительным творчеством с целью воздействия на психоэмоциональное состояние пациента. Метод позволяет использовать продукты творчества для оценки динамики состояния. Такая работа способствует раскрытию творческого потенциала пациента (С). Применяется у лиц с выраженной алекситимией, а также когда необходимо обеспечить эффективное безопасное эмоциональное отреагирование патогенных, задержанных эмоций
Социально-реабилитационная работа	Система медицинских, психологических, воспитательных, образовательных, социальных, правовых, трудовых мер, направленных на личностную реадaptацию больных, их ресоциализацию и реинтеграцию в общество при условии отказа от употребления ПАВ, вызывающих зависимость. Целью социально-реабилитационной работы является восстановление (формирование) нормативного личностного и социального статуса больного на основе раскрытия и развития его интеллектуального, нравственного, эмоционального, творческого потенциала
Аутогенная тренировка	Психотерапевтическая методика, направленная на восстановление динамического равновесия гомеостатических механизмов человеческого организма, нарушенных в результате стресса. Методика аутогенной тренировки основана на применении мышечной релаксации, самовнушении и аутодидактике. Лечебный эффект обусловлен возникающей в результате релаксации трофотропной реакции, сопровождающейся повышением тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, что, в свою очередь, способствует нейтрализации негативной стрессовой реакции организма. Некоторые исследователи связывают действие аутогенной тренировки с ослаблением активности лимбической и гипоталамической областей головного мозга. Методы применяются как в индивидуальной работе, так и в группах

- интрапсихические конфликты, сопровождающиеся интенсивными, но плохо осознаваемыми эмоциями;
- пессимистические установки и паттерны «выученной беспомощности», разрушающие и искажающие «образ будущего» больного;
- типичные нарушения объектных отношений.

При проведении предметно-опосредованной психотерапии («запретительной психотерапевтической процедуры», эмоционально-стрессовой психотерапии по А.Довженко, В.Рожнову) рекомендуется её использование в качестве монотехники без применения каких-либо медикаментозных препаратов или технических приборов. При проведении психотерапии, мотивирующей больного на прекращение приёма психоактивного вещества, врач не должен вводить больного в заблуждение, говоря о введении или имплантации ему несуществующего

шечного введения или электростимуляции), если при этом производится применение других лекарственных средств или методов с так называемым плацебо-эффектом (например, сульфата магния и др.).

Школа для пациентов с синдромом зависимости

Рекомендуется использование Школы для пациентов с синдромом зависимости – информационно-мотивационной технологии, позволяющей вовлекать пациентов в обучающие программы с целью формировать у них осознанную потребность вести трезвый образ жизни и достигать максимально продолжительных ремиссий.

Школа для пациентов – это совокупность средств и методов индивидуального и группового консультирования пациентов с целью повысить уровень их знаний, информированности и практических навыков, направленных на рациональное лечение заболевания, профилактику осложнений и

В группы обучения рекомендуется включать пациентов со сходными характеристиками синдрома зависимости. При формировании групп необходимо учитывать также возраст слушателей, более взрослые пациенты требуют чаще индивидуальной работы, а для подростков программы группового обучения должны быть адаптированы с учётом особенностей их когнитивных способностей, жизненного опыта и т.д.

Программа обучения состоит из цикла структурированных занятий продолжительностью по 60-90 минут каждое. Начальные занятия могут быть посвящены общим знаниям о проблеме зависимости, основным симптомам зависимости, стержневому расстройству зависимости – патологическому влечению, соматическим, неврологическим и психическим осложнениям болезни. Предоставление знаний о неблагоприятном

Таблица 24

Методы психотерапии, применяемые в наркологии

Метод	Характеристика (степень доказательности)	Применение
Мотивационное интервью	Целенаправленный, динамичный, циклический процесс работы и способ общения с пациентом, в ходе которого изменяется баланс аргументов «за» и «против» употребления ПАВ, становится очевидным преобладание отрицательных последствий употребления над положительными и необходимость изменения поведения пациента; выявляются предпосылки изменений. Ключевой концепцией является «готовность к изменениям», которая рассматривается как стадия мотивации, на которой находится пациент, внутреннее состояние, чувствительное к воздействию внешних факторов (А)	Базовый подход в работе специалистов. Метод, который может служить как основой каждого психотерапевтического взаимодействия психиатра-нарколога (психотерапевта, психолога) с пациентом, так и отдельно избранным подходом с регламентированным количеством психотерапевтических сессий индивидуально или в группе от 4 до 12. Эффективность высока при условии, что специалисты занимают верную неосуждающую профессиональную позицию, грамотно применяют навыки и осуществляют вмешательства, которые подготавливают пациента к изменениям
Когнитивно-поведенческая психотерапия	Это процесс направленного формирования желаемых, адаптивных форм поведения на основе принципов теории обучения. Комплекс методик, которые применяют для изменения поведения, связанного с потреблением ПАВ. Они включают в себя мотивационное интервью, самоконтроль, управление образом жизни и методы предупреждения рецидивов, включая тренинг социальных навыков. Применение данного комплекса методик подразумевает, что изменение поведения проходит через последовательные этапы: предварительный анализ собственного поведения – действия – решение – поддержание изменений и предупреждение рецидивов (А)	Применение метода базируется на том, что можно изменять эмоции и поведение, воздействуя на содержание мыслей, возможность таких изменений основана на связи когнитивной и эмоциональной сферы. Метод хорошо воспроизводим в клинической практике. Рекомендуется от 6 до 15 психотерапевтических сессий
Комплаенс-психотерапия	Базируется на когнитивно-бихевиоральном подходе, использует методики, сочетающие мотивационные интервью с внедрением активных терапевтических установок, направленным решением проблем, образовательными и когнитивными компонентами (А)	Психотерапевтическая работа направлена на обнаружение иррациональных убеждений больных в отношении себя, болезни, прогноза употребления ПАВ в будущем, оценки собственных ресурсов по овладению с болезнью, а затем и на изменение иррациональных убеждений пациента. Также метод предусматривает применение психообразовательных программ, направленных на объяснение механизмов развития зависимости, действия лекарств, способов лечения зависимости. Рекомендуется от 4 до 8 психотерапевтических сессий (индивидуально или в группе)
Клиент-центрированная психотерапия по К.Роджерсу	В основе лежит гуманистическая концепция личности, «постоянно себя создающей, осознающей своё назначение в жизни, регулирующей границы своей субъективной свободы». Принципиальным в этой концепции является понятие конгруэнтности Самости и Опыта. Способность врача создать обстановку полной безопасности для личности пациента является основным лечебным средством. Создание такой обстановки достигается не директивной позицией и эмпатической реакцией. Триада Роджерса состоит в безусловном принятии пациента, эмпатии, конгруэнтности переживаний и поведения специалиста. Если создать соответствующие благоприятные условия, то пациент естественным образом сам будет изменяться, развиваться как личность в нужном направлении, что привлечёт за собой и редукцию симптоматики (В). Эмпатические принципы отчётливо прослеживаются в программе «12 шагов» общества анонимных алкоголиков и анонимных наркоманов	Метод также может служить как основой взаимодействия с пациентом, так и отдельным методом работы с регламентированным количеством психотерапевтических сессий от 4 до 12. Специалистам необходимо применять эмпатические принципы взаимодействия с пациентом в соответствии с концепцией данного метода
Рациональная психотерапия	Используются профессиональные знания врача о болезни, производится разбор ошибок в логических построениях больного. В процессе терапии осуществляется формирование установок на лечение и отказ от употребления ПАВ, обучение «противоречивым» навыкам. При проведении психотерапии должны учитываться личностные особенности больных	Широко распространена, обязательная составная часть работы нарколога. Рекомендуется от 6 до 15 психотерапевтических сессий
Гипно-суггестивная психотерапия (предметно-опосредованные методы, эмоционально-стрессовая психотерапия, метод чреспредметного внушения)	Методы, основанные на внушении. Повышение эффективности лечебного внушения достигается посредством погружения пациента в гипнотическое состояние или состояние «транса» – расслабленность, покой и пр. В процессе сеанса «мягкие» усыпляющие формулы перемежаются с эмоциональными императивными внушениями. Проведение каждого приёма имеет свои особенности. В результате применения данных методик пациент становится эмоционально доступным, что и используется для достижения необходимого терапевтического эффекта. Некоторые методы распространены широко, некоторые теряют свою актуальность в настоящее время. Более применимы для лечения больных алкоголизмом (С)	Методы применяются как в индивидуальной работе, так и в группах. Необходимо индивидуализировать формулы внушения и самовнушения в зависимости от особенностей каждого пациента. Рекомендуется от 4 до 12 психотерапевтических сессий
Психодрама	Это терапевтический групповой процесс, в котором используется инструмент драматической импровизации для изучения внутреннего мира пациента. Психодрама отражает действительные проблемы пациента, а не создаёт воображаемые сценические образы. Она основывается на том, что исследование чувств, формирование новых отношений и образцов поведения более эффективно при использовании действий, реально приближенных к жизни, по сравнению с использованием вербализации. В психодраме искусственный характер традиционного театра заменяется спонтанным поведением её участников (С)	Рекомендуется от 4 до 12 психотерапевтических сессий

Групповая психотерапия	В основе лежит возможность группового взаимодействия. При проведении психотерапевтического процесса в группе упор делается на формирование эмоционально интенсивного и психологически положительного взаимодействия членов группы с целью коррекции их отношений и взаимодействий с микросоциальной средой (В)	При помощи методов групповой психотерапии наиболее эффективно прорабатываются проблемы преодоления психологической защиты, «отрицания» болезни. Применяются различные техники и форматы групп. Все они объединяются по ряду принципиальных характеристик лечебного процесса: 1) облегчение выражения эмоций; 2) становление чувства принадлежности к группе; 3) неизбежность самораскрытия; 4) апробация новых видов поведения; 5) использование межличностных сравнений; 6) разделение ответственности за руководство группой с ведущим. Рекомендуется от 4 до 12 психотерапевтических сессий
Психодинамическая психотерапия	Психодинамическая психотерапия помогает пациенту понять глубинный личностный смысл алкогольной либо наркотической зависимости, позволяет сфокусировать его внимание на «ядерных темах конфликтных отношений» и тем самым постепенно дезактуализировать патологическое влечение к психоактивному веществу. В основе лежит психоаналитическая теория о приобретённых и закреплённых в детстве комплексах, которые в дальнейшем ведут к дисгармоническому развитию, психологическому неблагополучию. Это может привести к формированию повышенной потребности в употреблении ПАВ. Соответственно, психоаналитический подход позволяет изживать эти комплексы, тем самым улучшать и стабилизировать психологическое состояние пациента, уменьшая его потребность в ПАВ (В)	Несмотря на то, что метод предполагает длительное, многолетнее лечение, у наркологов больных возможны и краткосрочные форматы от 7 до 20 психотерапевтических сессий
Трансакционный анализ	Трансакционный анализ – это метод психотерапии для личностного роста и личностных изменений, включает свою философию, теорию и различные технологии для изменения, в том числе зависимого поведения. Отдельные технологии транзакционного анализа показали свою высокую эффективность в наркологии: методика анализа игрового взаимодействия по Э.Берну (С), методика анализа Драматического треугольника Стивена Карпмана (В), контрактные методики, антисуицидальный контракт (В), анализ и терапия трагического сценария зависимой личности (В), методика диагностики и построения терапии с учётом сильных и слабых сторон личности пациента (С). Многие технологии транзакционного анализа используются в программе «12 шагов» общества анонимных алкоголиков и анонимных наркоманов, в группах по преодолению созависимости, семейном консультировании	Метод гибкий, в зависимости от задач предполагает как краткосрочное, так и длительное, многолетнее применение, от 4 до 20 психотерапевтических сессий
Семейная психотерапия	Применяются различные методики, описанные выше, может быть групповой и индивидуальной. Основная цель – коррекция патологических типов семейных отношений. Объектом психотерапевтического воздействия в данном случае является больной и его семейное окружение. Также применяется для коррекции созависимого поведения (В)	Специалистам необходимо провести от 1 до 3 встреч в формате семейного консультирования с привлечением хотя бы одного из членов семьи или значимого другого
Группы само- и взаимопомощи	Проходят в сообществах, объединяющих мужчин и женщин, которые делятся друг с другом своим опытом, силами и надеждами, с целью помочь себе и другим избавиться от алкоголизма, наркомании. Основной принцип работы таких групп – это положительный пример трезвой жизни и обмен опытом по её достижению. Характерны те же терапевтические преимущества, что и для любой формы групповой терапии, направленной прежде всего на изменение стереотипных установок личности, а также её внутреннего состояния (В)	Применение групп само- и взаимопомощи формирует терапию средой. Рекомендуется проводить встречи в формате групп само- и взаимопомощи в количестве от 8 до 12

воздействию ПАВ. Желательно, чтобы пациенты посещали полный цикл занятий. Рекомендуется ведение пациентом рабочей тетради и выполнение домашних заданий (Л.Сырцова, Д.Чиркова, Ю.Ковалев, 2011).

Прогноз

При наличии твёрдой мотивации на поддержание трезвого образа жизни, сохранности критических способностей, структуры личности и адаптационных возможностей, а также прохождении всех этапов лечения – положительный.

Татьяна АГИБАЛОВА,
заведующая научно-исследовательским отделением, доктор медицинских наук.

Владимир А.ЛЫТШУЛЕР,
заведующий научно-исследовательским отделением, доктор медицинских наук, профессор.

Мария ВИННИКОВА,
заместитель директора, доктор медицинских наук, профессор.

Анастасия КОЗЫРЁВА,
заведующая клиническим отделением, кандидат медицинских наук.

Сергей КРАВЧЕНКО,
ведущий научный сотрудник научно-исследовательского отделения, кандидат медицинских наук.

Анна НЕНАСТЬЕВА,
заведующая научно-исследовательским отделением, кандидат медицинских наук.

Сергей УТКИН,
заведующий научно-исследовательским отделением, кандидат медицинских наук.

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского.

Школа НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

– Пётр Витальевич, Первый Мед всегда считался первым среди равных, но на смену ему пришёл так называемый Сеченовский университет. Удаётся ли сохранить богатейшие традиции, или же новое время требует иных подходов?

– Действительно, Первый медицинский университет – вуз брендовый, ведущий, один из старейших в стране. Когда я пришёл сюда работать ректором, относился к нему точно так же, как все мы. Исторически он прошёл все ступени развития, начиная от медицинского факультета Московского университета в 1758 г., преобразованного в 1930 г. в самостоятельное высшее учебное заведение, а в новейшее время – в академию и с 2010 г. – в университет. Это был первый небольшой шаг по пути вперёд, реализованный новой командой при поддержке учёного совета. Бесспорно, мы сохранили научные школы, вековые университетские традиции. И сегодня храним их, опираясь на опыт и знания предшественников и старших товарищей. К сожалению, жизнь так устроена, что профессора и преподаватели стареют, уходят на пенсию. Чтобы их поддержать, учёный совет ввёл статус почётного заведующего кафедрой. Этим уважаемым коллегам предоставлена возможность работать в университете по свободному графику, заниматься наукой, готовить и воспитывать студентов, аспирантов, докторантов. Они проработали в вузе всю жизнь, отдавая ему силы, знания, умения, в том числе в непростые 90-е годы, когда порой не было даже зарплаты, поэтому не должны чувствовать себя оторванными от альма-матер. Не поддержать их было бы неправильно. Также мы учредили статус почётного профессора. Мы чтим педагогов, по учебникам которых в своё время учился и я, например по учебнику фармакологии почётного заведующего кафедрой, академика РАН и АМН СССР, заслуженного деятеля науки РФ Дмитрия Харкевича, который и сейчас с нами. Или по учебникам по торакальной хирургии академика РАМН Михаила Перельмана, к сожалению, ушедшего из жизни. Эти и многие другие академики сформировали свои научные школы, которые и поныне мы развиваем.

Но страна и мир действительно всё более активными темпами движутся вперёд, поэтому медицинское образование и вуз не могут стоять на месте. Таков всемирный тренд – вслед за новыми запросами общества и государства университеты активно трансформируются. Кому-то может показаться, что мы пошли по слишком радикальному пути, не сохранили преемственности. Это вовсе не так. За 7 последних лет наш вуз реально прошёл достаточно серьёзный путь, стал федеральным государственным автономным образовательным учреждением, школой нового поколения, пилотной площадкой отечественного здравоохранения. Его позиции на глобальном рынке образовательных услуг и научно-исследовательских программ усилены благодаря достойной репутации, запуску инновационных проектов, а также укреплению научно-технологического потенциала. В общемировом рейтинге тысячи лучших университетов мира Times Higher Education 2016-2017 гг. наш вуз занял позицию в группе «800+». Да, мы не попали в первую сотню, но впервые стали единственным медицинским университетом России, признанным лидером.

Это стало возможным во многом благодаря вузовским традициям. В 2018 г. университету исполнится

260 лет. К этой дате мы приняли решение установить памятник Н.Склифосовскому, который очень много сделал для университета. Ему принадлежит заслуга в строительстве клинического городка на Девичьем поле – современной клинической базы.

К будущему – полным ходом

Мы активно включились в процесс информатизации здравоохранения и развития телемедицины. На базе кафедры информационных

И, конечно же, в рамках проекта принципиально изменится образовательная составляющая. Возьмём для примера фармацевтическое направление. Сегодня нет необходимости в таком количестве провизоров, но нужны специалисты, способные работать

ческой отрасли и фармпроизводства международного уровня. Сотрудничество предполагает такие ключевые направления, как реализация совместных проектов в области прикладной и фундаментальной науки, повышение академической мобильности оте-

Откровенный разговор

Сеченовский университет О буднях и перспективах одного из ведущих



– Какие приоритетные направления предполагаете развивать в обозримой перспективе?

– Одним из приоритетов считаю укрепление позиций Сеченовского университета на глобальном рынке научно-исследовательских программ. Таким образом мы поддерживаем инициативу государства по внедрению инноваций в отечественную систему здравоохранения. Это возможно благодаря высокопрофессиональным клиницистам, талантливым учёным, применению передовых технологий.

Сегодня мы активно используем современные достижения науки – информационные технологии, современные подходы в лечении пациентов (эндо-, лапароскопические, роботические технологии) и т.д. В кардиохирургической клинике, например, выполнены операции по замещению створок аортального клапана аутоаортотрансплантатом, выкроенным из собственного перикарда пациента, начата подготовка к торакоскопическому аортокоронарному шунтированию и трансплантации тканеинженерного митрального клапана. Мы работаем по шести направлениям при оказании медицинской помощи с применением медицинского робота Да Винчи. С 2018 г. впервые в стране предполагаем внедрить роботическую травматолого-ортопедическую систему для пересадки тазобедренного и коленного суставов. Получение всех расходных материалов при этом будет осуществляться путём их распечатывания на 3D-принтере.

и интернет-технологий формируем образовательный методический центр цифрового здравоохранения и телемедицинских технологий, что позволит врачам удалённо консультировать пациентов, проводить дистанционное наблюдение за состоянием их здоровья. В итоге это сократит преждевременную смертность в стране.

Одна из наиболее ключевых и амбициозных наших задач – создать к 2020 г. научно-технологический парк биомедицины, что определено «дорожной картой» развития вуза в рамках Проекта «5-100». Процесс формирования этого высокотехнологичного и наукоёмкого междисциплинарного кластера идёт полным ходом. Это будет глобальный международный консорциум, включающий в себя Институт молекулярной медицины, Институт регенеративной медицины, Институт персонализированной медицины, Институт фармакологии и трансляционной медицины. Задача парка – создание новых биомедицинских клеточных продуктов, фармпрепаратов, диагностических тест-систем и быстрое их внедрение в клиническую практику, что способствует решению проблем биобезопасности. В результате вуз сможет занять ключевые позиции на рынке биомедицинских исследований в стране, на равных войдёт в международное медицинское сообщество. По нашим планам, в парке биомедицины будут рождаться и внедряться новые высокие технологии в интересах сохранения здоровья людей. Тесная комплексная связь науки, практики, образования, бизнеса позволит создавать продукты и технологии принципиально нового поколения.

Среди студентов, преподавателей, медицинского сообщества, да и многих россиян популярны такие названия этого вуза, как «Первый Мед», «Сеченовка»... А недавно Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова, этот старейший, крупнейший, престижный отечественный медвуз, в результате ребрендинга стал именоваться лаконично и ёмко – Сеченовский университет.

За 260 лет он внёс достойный вклад в историю мировой медицины. Но к чести вуза, заметим, что и сегодня он обладает большим потенциалом для служения гуманистическим идеалам в современном мире, принимает глобальные вызовы, актуальные для всего человечества, готов к серьёзным преобразованиям и дальнейшему развитию. Понятие это один из передовых медицинских вузов страны. Университет, где постоянно совершаются новые открытия и где престижно учиться и работать, всегда притягателен. Оттого-то со всей страны сюда стремятся самые талантливые и пытливые люди. Так уж повелось, что Первый Мед всегда занимал лидирующие позиции, но в последние годы привлекают внимание амбициозные и прорывные начинания его руководства. На наших глазах формируется учреждение международного уровня с комфортной средой для учёбы, преподавательской, научно-исследовательской деятельности, высокотехнологичного лечения пациентов, непрерывного персонализированного управления здоровьем людей и т.д.

Локомотивом преобразований является ректор Первого Меда, председатель Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, академик РАН Пётр ГЛЫБОЧКО, для которого интересы вуза и здравоохранения в целом на первом плане. Поэтому основное, что хотелось узнать, – каковы они, секреты фирменного «сеченовского» стиля подготовки и переподготовки кадров, развития отечественной науки и медицины.

на современном фармпроизводстве, проводить клинические исследования, заниматься поиском новых молекул. Мы пересмотрели программы обучения и на базе Института фармакологии и трансляционной медицины, соответствующего высоким мировым стандартам, предполагаем развернуть полный производственный цикл: от разработки до опытного производства, где обучающиеся станут проходить практику. В этом нас поддерживают мэрия Москвы и Сергей Собянин, который является председателем наблюдательного совета университета. Кстати, в проекте участвует большое количество столичных школ, выпускники которых впоследствии смогут поступить в наш университет.

Хочется особо отметить роль профессиональной ориентации, которая проводится в московских школах. Например, начиная с 2016 г., часть образовательных учреждений участвует в проекте «Школа – университет – клиники». Когда мы презентовали его, нас поддержали министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова и мэр Москвы. И сегодня более чем в 110 классах столичных школ занимаются профподготовкой для поступления в наш университет.

Бизнес-структуры также осознают важность скорейшего внедрения достижений современной медицины в практическое здравоохранение. Проект «Школа – университет – фарминдустрия» поддерживали зарубежные компании, которые реализуют совместный научно-образовательный проект по подготовке и переподготовке специалистов для фармацевти-

ческих учёных, трансфер на российскую почву глобального опыта развития фармацевтической и медицинской промышленности.

На международном направлении

– Вы отметили, что развиваете международную деятельность. Каковы перспективы этого направления?

– Мы активно сотрудничаем с международными центрами. В рамках договорных соглашений взаимодействуем с ведущими медуниверситетами Европы. Во время недавней встречи с министром здравоохранения Великобритании мы обсуждали вопросы научных разработок совместно с Кембриджским университетом. Также создали Российско-китайскую ассоциацию медицинских университетов, в рамках которой организуем обмен студентов, подготовку и переподготовку профессорско-преподавательского состава. На базе вуза создаём совместные международные лаборатории, которые возглавляют как наши, так и европейские профессора. В частности, заведующим лабораторией трансляционных нейронаук стал исследователь с мировым именем в области биологической психиатрии профессор Клаус-Петер Леш (Германия).

Кроме этого, мы занимаемся обучением иностранных студентов. Если раньше их нам направляли фирмы-посредники, то в нынешнем году большинство студентов приехали самостоятельно, заключив договоры напрямую. Это уже современный мировой подход. Мы завершаем строительство корпуса

в районе Очаково-Матвеевское на 1100 мест для студентов и аспирантов. В результате реализуем проект по формированию кампуса международного уровня. Это пространство отвечает самым высоким стандартам, будет удобным, творческим, пронизанным духом

помощью тестирования оценивает машина, а результаты направляет в деканат и бухгалтерию. При высоком среднем показателе оценки по группе преподавателю, проводившему в ней занятия, полагается доплата, и любой преподаватель вне зависимости от

– **Предусматриваете тиражировать свой опыт в пределах всей страны?**

– Наши специалисты прошли прекрасную подготовку и переподготовку за рубежом, но вот специалисты из регионов, из других вузов не всегда имеют

медуслуг. По документам у специалиста всё в порядке, но с каждым годом он продолжает дисквалифицироваться.

Недавно мэр Москвы принял решение о проведении пилотного проекта «Московский врач». Для участия в нём подали заявки 320

нельзя оставлять в запустении, наоборот – следует поднимать. Вузы являются живой площадкой для научных изысканий, участвуют в различных проектах, программах, грантах Российского научного фонда, Российского фонда фундаментальных исследований и т.д.

Конечно, все вузы, а их у нас 46, различаются между собой. Есть такие, их 10, что крайне мало, которые имеют собственные клинические базы, благодаря чему они в состоянии давать студентам и выпускникам больше практических навыков. Конечно, я сторонник главной традиции отечественной медицинской школы – подготовки врача «у постели больного». Для решения проблемы сегодня можно предусмотреть такой подход (и система оказания медицинской помощи в рамках ОМС позволяет это), чтобы каждый вуз имел, к примеру, университетскую тысячекоечную клинику и использовал её для образовательного, лечебного и научного процессов. Убедён, это повысит уровень и качество медицинской помощи в регионе. Любой пациент психологически будет уверен, что, если его не вылечат в городской больнице, в университетской клинике ведущие профессора и доценты всегда помогут.

Не стоит забывать и о другой стороне. У профессорско-преподавательского состава будет возможность заниматься лечебной работой. Не могу не упомянуть об опыте Москвы, реализующей пилотный проект, который сейчас распространяется в рамках страны, по созданию университетских клиник на базе всех городских больниц. И мы уже получили хорошие результаты. Главные врачи и пациенты дают хорошие отзывы о работе профессорско-преподавательского состава, отвечающего за лечебную работу в медицинском учреждении.

Наша молодёжь приходит в практическое здравоохранение достаточно подготовленной. Это подтверждают результаты первичной аккредитации, средний балл которой составляет 4. Теперь наша задача – создать выпускникам медвузов приемлемые условия для работы и установить нормальную заработную плату. Более того, по аналогии с успешно действующим проектом «Земский врач» настало время на государственном уровне принять достойный и выверенный стандартный социальный пакет для начинающего свой путь в профессии. Это задача государственная и, я думаю, решаемая.

Качество и ещё раз качество

– **Скажите, при сравнении выпускников медвузов вашего времени и нынешних заметен подъём уровня и качества образования?**

– Я оканчивал вуз в 1991 г. Сравнивая выпускников разных поколений, хочу заметить, что современные студенты очень хорошо подготовлены теоретически. Но когда учились мы, у нас, желающих стать хирургами, было больше возможностей практиковать в больнице. Вот почему мы стремимся создать подобные условия нынешним ребятам. Для этого открыли около 30 «школ мастерства», которые работают по различным направлениям, где студенты во внеурочное время обучаются практическим навыкам. На конкурсной основе эти школы возглавляют профессора или доценты, за что получают доплату к основному заработку. Таким образом, у студентов появилась возможность заниматься с преподавателем как в симуляционных и фантомных центрах, так и в лечебном учреждении, где трудится наставник. Непосредственно на рабочем месте он раскрывает секреты мастерства, демонстрирует, как работать в манипуляционной,

(Окончание на стр. 12.)

На карте России и мира отечественных медицинских вузов

науки. Очень важно, что один подъезд с одно-трёхкомнатными квартирами мы отведём для семей молодых специалистов, которые начнут трудиться в научно-технологическом парке биомедицины.

– **Чтобы выйти на международный уровень и достойно себя на нём позиционировать, нужны и перспективные специалисты. Как идёт их подготовка и омоложение?**

– Действительно, мы открываем новые современные кафедры, но не всегда имеем современно мыслящих заведующих кафедрами. Вот и ныне, создавая парк биомедицины, испытываем огромный дефицит научных кадров. К сожалению, за последние 20 лет не было реальных интеллектуальных вложений в профессорско-преподавательский состав. Мы учились сами у себя, крайне мало выезжая для получения знаний за рубежом. Сегодня такая возможность имеется, достаточно большое количество людей учатся за границей в ведущих университетах по ведущим направлениям. Например, мы стали развивать роботическую хирургию, для чего обучили группу из 15 человек, которые уже возвратились и работают.

А ещё приступили к подготовке, как говорил М.Ломоносов, «собственных Платонов и быстрых разумом Невтонов». Для этого создали международную школу «Медицина будущего», в которую на конкурсной основе отбираем лучших из лучших со всей страны. В виде пилотного проекта стартовала образовательная программа по подготовке врачей-исследователей. Такой подход практикуем на протяжении 2 лет и понимаем, что 100 человек крайне недостаточно. В этом году приняли 50 человек с очень высоким средним баллом ЕГЭ – 99. На них мы возлагаем большие надежды. Нам остро необходим этот абсолютно новый потенциал.

Поскольку мы конкурируем с ведущими мировыми вузами, к нам охотно идут учиться иностранцы. Выпуск 2017 г. можно считать одним из знаменательных в истории университета. Он оказался самым интернациональным – из 3509 выпускников обучение завершили 357 студентов из 35 стран мира (годом ранее – 231 студент из 27 стран).

Отнюдь не случайно Европейская ассоциация медицинского образования открывает свой офис на базе Сеченовского университета. Более того, в 2019 г. в России мы проводим мировой конгресс по медицинскому образованию, что также свидетельствует о неуклонном повышении уровня и качества образования и подготовки кадров.

В 2016 г. стартовал пилотный проект независимой оценки уровня и качества подготовки студентов и профессорско-преподавательского состава. Мы окончательно отказались от системы, когда одни и те же преподаватели готовили студентов и принимали зачёты и экзамены. Теперь обучающихся с



Отработка практических навыков в учебном центре «Пракси Медика» Сеченовского университета

учёного звания, степени, стажа за качество своей работы может дополнительно зарабатывать от 20 тыс. до 100 тыс. руб.

Благодаря данной системе мы увидели, что определённый процент преподавателей не готов или не желают работать со студентами. Их мы направляем повысить свой уровень, а если такой шаг оказывается нерезультативным, то расстаёмся с ними. Новые подходы объективно определяют уровень подготовки каждого студента, студенческой группы, преподавателя и по итогам года оценивают эффективность работы кафедр.

Вопрос оценки деятельности научно-педагогических кадров очень деликатен. Сейчас на Совете ректоров медицинских и фармацевтических вузов мы изучаем его, создав с этой целью специальную рабочую группу, которая разрабатывает критерии оценки при проведении аккредитации профессорско-преподавательского состава.

Ближе к практическому здравоохранению

– **Как вы оцениваете уровень оказания медицинской помощи в университетском клиническом центре?**

– Все технологии и методики, которые сегодня применяются в мире, используются нашими специалистами. Поэтому пациенты получают качественную медицинскую помощь. Мы отмечаем хорошую тенденцию – те, кто лечился за рубежом, возвращаются в Россию и проходят этап долечивания на нашей базе. Дело в том, что в вузе открыт современный центр реабилитации, аналогом которому в принципе сегодня в стране нет.

такую возможность. Поэтому они должны проходить обучение на нашей базе. К сожалению, в ряде территорий действует старая система, когда люди учатся сами у себя, что не приводит ни к чему хорошему.

Нас беспокоит проблема последипломного образования. В Законе об образовании указано, что сегодня пройти подготовку и переподготовку можно в любой организации, которая имеет региональную лицензию. Появились фирмы-однодневки, которые зарабатывают исключительно на том, что выписывают сертификаты. На первый взгляд, все специалисты сертифицированы и могут работать в практическом здравоохранении. Органы управления здравоохранением отчитываются, что у них всё хорошо. Но это лишь на бумаге, реально же уровень знаний врачей не повышается. Поэтому необходимо, чтобы специалисты проходили обучение в ведущих центрах страны. С этой целью мы подготовили письма министрам здравоохранения и образования, председателям комитетов Госдумы по образованию и здравоохранению о внесении изменений в закон «Об образовании».

В качестве примера возьмём такое направление, как эндоскопическая хирургия. В нашем вузе имеется полный цикл подготовки специалистов, начиная с симуляторов, выполнения вмешательств на животных, и лишь после этого в операционной. Такими знаниями и навыками невозможно овладеть дистанционно, хотя кое-где человек получает сертификат, подтверждающий право заниматься эндолапароскопической хирургией. В результате – большое количество врачебных ошибок, что порождает неудовлетворённость пациентов качеством оказания

(Окончание. Начало на стр. 10-11.)

перевязочной, операционной. «Школы мастерства» не предполагают шаблонов. Кардиохирург Владимир Бураковский в своё время писал: «Хирургия – это и наука, искусство и ремесло, но ещё это и философия, и образ жизни, и призвание». Такой подход – творческий и перспективный процесс воспитания лидера и личности в нашей непростой профессии.

Аналогичная система была внедрена в период моего обучения. После занятий я по доброй воле бесплатно дежурил в хирургии, набирался опыта, поэтому выполнил аппендэктомию, когда оканчивал 4-й курс. Правда, до этого 3 раза в неделю ходил на дежурства к Григорию Абрамовичу Блуфштейну (ныне профессору, а тогда доценту).

– В своё время в ходе нашей беседы президент Российского общества урологов академик Н. Лопаткин характеризовал вас как одного из наиболее перспективных специалистов. Не отошли от клинической деятельности, от урологии, не забыли своё призвание?

– Когда Николай Алексеевич работал директором НИИ урологии, я параллельно создавал Институт фундаментальной и клинической уронефрологии в Саратовском медицинском университете, который действует и сейчас. Это достаточно мощный центр, обслуживающий пациентов не только Поволжья, но и близлежащих регионов. По приезду в Москву на базе Первого Меда я создал НИИ уронефрологии и репродуктивного здоровья, который стал ведущим в нашей стране. И сегодня являюсь директором этого института, стремлюсь уделять ему внимание, может быть, не так активно, как хотелось бы, но организационно занимаюсь всеми вопросами. Также провожу консультации тяжелобольных. К сожалению, нет возможности по 2-3 часа бывать в операционной, потому что университет – это действительно огромный комплекс, который работает по различным направлениям. Если взять клинический центр, сегодня это 3,5 тыс. коек. В вузе трудятся 8 тыс. человек, обучаются 18 тыс. студентов, функционирует 140 кафедр, 230 зданий и сооружений... Для принятия верных управленческих решений ректору надо побывать хотя бы раз в год в этих подразделениях, поэтому не оперирую.

Простор для возможностей

– Не отвлекает от работы политика? Как вы считаете, такие образования, как ОНФ, помогают улучшать ситуацию в здравоохранении и медицине или же больше занимаются популизмом?

– Считаю, ректор любого вуза не может быть вне политики. Я являюсь ректором государственного вуза, и, если проводится государственная политика по улучшению здоровья нации и системы здравоохранения, эту задачу следует решать совместными усилиями.

Что касается площадок ОНФ или партийных, бесспорно, они дают возможность поднять профессиональные темы, которые не рассматривались годами. Когда руководитель страны узнаёт о них, даётся поручение, и вопросы решаются намного быстрее. У нас ещё немало болевых точек в отрасли. Я принимал активное участие в формировании ряда программ «Единой России» – о доступности медицинской помощи, о лекарственном обеспечении, об орфанных заболеваниях, о школьной медицине и т.д. И когда они поддерживались на различных площадках – ОНФ, партийных, в Госдуме и т.д. – это идёт на пользу, расширяет наши возможности.

Сегодня и руководство страны, и общество требуют от медицинских вузов качества подготовки кадров.

Обеспечить его невозможно без необходимого финансирования. В начале нынешнего года на обучение студента-медика государство выделяло 70 тыс. руб., в то время как по нормативу эта цифра по специальности «клиническая медицина» составляет 102 тыс. руб. в год. В вузах же Минобрнауки – 300-400 тыс., хотя нам нужны лаборатории, симуляционные и эндолапароскопические центры и т.д. Для обеспечения качественной подготовки медиков приходилось направлять внебюджетные средства. С этим вопросом мы вышли на партийную площадку, в Государственную Думу РФ, Минздрав России, получили поддержку председателя Госдумы В. Володина, а в дальнейшем председатели правительства РФ Д. Медведева. В результате в этом учебном году Минздрав повысил норматив до 115 тыс. руб., но и этого недостаточно: для подготовки современного студента медвуза требуется не менее 200 тыс. руб. Сейчас решается вопрос об увеличении с 2018 г. подушевого финансирования студентов до 135 тыс. руб. В этом возглавляемый мною совет ректоров заручился поддержкой профильного комитета Госдумы.

Жить в движении

– Отметьте ещё несколько болевых точек. Каковы возможные пути их устранения?

– Надо отметить, что в системе здравоохранения за последние годы произошли кардинальные перемены, сказалась успешная реализация проектов модернизации отрасли. Все клинические учреждения получили мощный стимул для развития, в них проведён качественный ремонт, поставлено современное высокотехнологичное оборудование и т.д. Слабым остаётся амбулаторно-поликлиническое звено. Мы понимаем это, и министр это отмечает. Те же ФАПы недавно закрывались, а теперь их приходится возрождать, оборудовать, оснащать оборудованием, укреплять кадрами. Сохраняются и иные проблемы. И необходимо думать, каким образом их решать.

Если коснуться всей системы здравоохранения, нам надо чётко и ясно осознавать: куда движется этот огромный корабль, какие цели и задачи стоят перед нами? Для этого, мне кажется, необходимо создать национальную систему здравоохранения России. Мы часто ориентируемся на близких и дальних соседей, крутим головой по сторонам. Конечно, огромное достижение Минздрава и лично В. Скворцовой, что сегодня все медицинские организации вне зависимости от их принадлежности работают по понятным правилам. А ведь ещё вчера картина напоминала басню про Лебедя, Рака да Щуку. Для того чтобы началось эффективное движение, нужно выстроить понятную систему, обозначив векторы развития на ближайшие 20-30 лет.

– Судя по вашему видению проблем и их решений, у вас были хорошие учителя...

– Лучший учитель – это жизнь. Она оказала определяющее влияние на моё становление. И, конечно, рядом всегда находились достойные учителя. Но всё же в значительной мере познать проблемы отрасли и работающих в ней людей мне помогает тот путь, которым иду. Я ведь начинал постигать профессию с самых низов, работая медбратом, врачом-ординатором, аспирантом, ассистентом, доцентом, профессором, заведующим кафедрой урологии и нефрологии, главным врачом госпиталя ветеранов войн. На ректорской работе я уже 15 лет. С учётом периода обучения в Саратовском медицинском институте мой стаж в профессии насчитывает 31 год, это весьма серьёзный опыт, который использую на благо университета и всего нашего образования...

– Кто сподвиг вас избрать медицину своей профессией? Были в семье врачи?

– В нашей семье врачей не было. Возможно, определённое влияние оказала моя бабушка. Она была очень верующей и, мне кажется, вела правильный образ жизни. Я родился и жил в селе и видел, как она относится к родным, соседям, вообще к окружающим. Всегда страдала, помогала каждому, кто к ней обращался. А ещё занималась целительством, видимо, была наделена таким чудесным даром. И это определило мой выбор. А теперь в наших рядах пополнение, династию продолжила моя дочь, стоматолог.

– Насколько гостеприимно встретила вас Москва, когда вы переехали сюда?

– Что касается Москвы, её я всегда воспринимал спокойно. Считаю, где бы ты ни жил – в Москве, Саратове, Брянске, – везде нужно добросовестно работать. Мне кажется, такое понимание своей задачи даёт возможности и силы развивать университет. Мне по душе, что люди, которые трудятся со мною, поверили в меня, убедились, что мы действительно создаём, творим большое дело. Сегодня я отмечаю, что те подходы, которые мы избрали 7 лет назад, в самом начале пути обновления, оказались правильными и уже приносят свои положительные результаты.

– Что для вас главное в жизни?

– Вот ведь вопрос какой... Я думаю, для любого человека очень важно, чтобы ему, во-первых, была по душе работа, которую он делает. Во-вторых, нужны крепкие тылы. Я стараюсь как можно больше времени уделять своим сыновьям, чтобы они выросли достойными людьми. Также важно поддерживать себя в хорошей физической форме и душевном равновесии. Что касается здорового образа жизни, я занимаюсь спортом. Люблю читать, особенно медицинскую и историческую литературу, да и вообще интересные книги. Кроме этого, с удовольствием бываю на природе, увлекаюсь охотой.

Многие люди в современном мире подзабыли, что природа – наш дом, где невозможно оставаться равнодушным, поскольку всё близко и дорого. Мне даже кажется, что чувства патриотизма и любви к природе очень схожи и перекликаются между собой. А охота – это занятие для настоящих мужчин, весьма захватывающий процесс. Она отвлекает от непростых реалий, помогает переключиться. Когда бродишь по родной земле, будто подпитываешься от неё, задумываешься о смысле своего существования.

– Что для вас понятие родина?

– Я регулярно, практически дважды в месяц, бываю на своей малой родине, на Брянщине, где похоронены мои родители. Там часть моей жизни, мои истоки. Наверное, этим я внутренне подпитываюсь.

– Чувствуете рядом плечо единомышленников? Если да, то с каким посылом обратились бы к ним?

– К счастью, единомышленников и сподвижников на моём пути очень много. А обратиться ко всем своим коллегам я бы хотел с таким пожеланием. Самое главное – всем нам желаю здоровья. И постоянного движения. Мы же врачи, и хорошо знаем, что движение – это жизнь. Когда человек движется, он непрерывно развивается, что подразумевает наша специальность. Мы не имеем права замыкаться в своей скорлупе, останавливаться на достигнутом. А ещё желаю всем уважительно и терпеливо относиться друг к другу. И вместе идти вперёд, развивая традиции отечественного здравоохранения и готовя высококвалифицированную смену нового поколения.

Беседу вёл
Александр ИВАНОВ,
обозреватель «МГ».

Акции

Сахарный диабет напоминает о себе

Всемирный день борьбы с этим заболеванием для российских медиков не прошёл незаметно

Проверить здоровье, узнать о первых признаках сахарного диабета, его профилактике и лечении, пройти скрининговое обследование на выявление факторов риска развития заболевания россияне смогли в открытые диагностические дни и другие акции медицинских учреждений, приуроченные к Всемирному дню борьбы с сахарным диабетом, который отмечался 14 ноября.



Сахарный диабет важно «засечь» в начальной стадии его развития

Обеспечить доступ к информации о диабете, способах его диагностики и контроля состояния, то есть повысить настороженность населения по отношению к этому заболеванию – цель акций, которые провёл в медицинских организациях города Департамент здравоохранения Москвы. По его поручению мероприятия, приуроченные к Всемирному дню борьбы с сахарным диабетом, прошли в центрах здоровья детских и взрослых поликлиник столицы.

Здесь можно было прослушать тематические лекции ведущих специалистов эндокринологов о профилактике сахарного диабета, современных подходах к лечению, профилактике развития диабетических осложнений. Особое внимание уделялось раннему выявлению факторов риска развития заболевания.

А 14 ноября врачи эндокринологического отделения городской клинической больницы № 52 провели «школу самоконтроля диабета», в программе которой были лекция, консультация эндокринолога, проводилось определение уровня сахара в крови экспресс-методом.

В ряде больниц пациентов, страдающих сахарным диабетом, ведущие специалисты проконсультировали и назначили лечение, рассказали о мерах предосторожности, которые следует соблюдать всем, кто находится в группе риска. Конечно, особое внимание уделялось беременным женщинам.

Родильный дом ГКБ № 29 им. Н.Э.Баумана Москвы наладил работу школы для беременных с гестационным сахарным диабетом. Вниманию рожениц была обращена лекция эндокринолога о правильном питании, принципах самоконтроля при сахарном диабете, а также об инсулинотерапии, осложнениях беременности и путях их решения.

Как убеждал главный эндокринолог Департамента здравоохранения Москвы Михаил Анциферов, проходить обследование на диабет ежегодно следует всем людям в возрасте старше 40 лет. «Это должно быть добровольным, поэтому я призываю всех, кто старше 40, у кого в роду есть больные диабетом, избыточная масса тела, раз в год приходить в поликлинику, центры здоровья и измерять сахар в крови натошак», – говорил врач.

Об этой и других проблемах сахарного диабета в рамках глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей шла речь и на конференции, которую провела в канун дня борьбы с

сахарным диабетом Российская диабетическая ассоциация.

Как сообщили корреспондентам «МГ» в региональных органах здравоохранения, акции, приуроченные к этому дню, прошли и в других субъектах РФ.

Так, «Десант здоровья» – профилактическая площадка – развернулся на территории первой городской поликлиники в Шахтах Ростовской области – регионе, где с этой болезнью борются сегодня 165 тыс. человек.

Пресс-конференция «Диабет: факторы риска, профилактика и лечение» состоялась в администрации Приморского края. А в Калининградской области 2018 г. объявили годом борьбы с этой болезнью.

«Как защитить себя от сахарного диабета?» – такая акция прошла в рамках российско-норвежского проекта по телемедицине в Ненецком автономном округе. В Архангельском городском эндокринологическом центре Первой городской клинической больницы им. Е.Е.Волосевич северян пригласили на День открытых дверей.

В томском Театре юного зрителя дети с сахарным диабетом и их родители могли послушать музыкальную сказку «Путешествие в Звёздную страну исполнения желаний».

В России, согласно Федеральному регистру больных сахарным диабетом, этим заболеванием страдают 4,5 млн человек, однако реальные цифры в 2 раза превышают данный показатель, сообщила на пресс-конференции «Женщина и диабет: наше право на здоровое будущее» директор Института диабета Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии Марина Шестакова.

«Мы узнали это благодаря проведенному эпидемиологическому исследованию, – рассказала она. – Скрининг населения заключался в определении уровня гликированного гемоглобина. Это надёжный маркер, который говорит о том, есть ли нет риска развития диабета. Мы измерили этот показатель у 26 620 человек и узнали, что каждый 20-й участник исследования (5,4%) болен сахарным диабетом. При этом половина из них прежде не знали об этом, 20%, то есть каждый пятый, имел предиабет или угрозу развития заболевания. Экстраполируя на население страны, можно говорить, что в состоянии предиабета у нас находятся 30 млн жителей».

Константин ШАРЬИН.
МИА Сити!

Выводы

Рак любит жирное

У людей, имевших избыточную массу тела в 20 лет, риск развития рака пищевода или желудка в зрелом возрасте увеличивается втрое. К такому выводу пришли специалисты Национального института онкологии в США, результаты исследования которых недавно, что называется, «увидели свет».

Учёные проанализировали показатели роста и веса более 400 тыс. человек в 20, 50 лет и в возрасте представления данных. Результаты показали, что у людей, имевших лишний вес в 20 лет, риск развития рака пищевода или верхней части желудка в более позднем возрасте оказался на 60-80% выше по сравнению с теми, кто поддерживал здоровый вес на протяжении всей жизни.

Исследователи также обнаружили, что у пациентов, набравших

более 20 кг в зрелом возрасте, рак пищевода развивался вдвое чаще, чем у участников, вес которых с течением времени изменился незначительно. Автор работы доктор Джессика Петрик отмечает, что каждый из двух указанных типов рака имеет крайне низкие показатели выживаемости.

Избыточная масса тела, являясь одной из основных, что характерно, предотвратимых причин развития злокачественных новообразований, ежегодно вызывает около 18,1 тыс. новых его случаев. Кроме рака пищевода и желудка, ожирение также связано с другими типами онкологических заболеваний, в том числе колоректальным раком, раком молочной, поджелудочной желёз и печени.

Герман КОЛЧИНСКИЙ.

По материалам
The British Journal of Cancer.

Грани

Седина уходит

Неожиданный побочный эффект наступил у пациентов с раком лёгких в результате применения экспериментальных препаратов иммунотерапии. У некоторых из них восстановился пигмент волос и исчезла седина.

Учёные из Автономного университета Барселоны (Испания) проводили экспериментальное лечение комбинацией препаратов кейтруда, опдиво и тецентрик 52 больным с раком лёгких. У 13 из

них цвет волос восстановился от серого до тёмно-коричневого или чёрного.

По свидетельству исследователей, те же препараты вызвали обратный эффект у пациентов с меланомой. Кроме того, 14 «потемневших» пациентов лучше остальных отреагировали на лечение. Восстановление цвета волос, по мнению учёных, может служить своеобразным свидетельством того, что препараты работают. Они намерены найти объяснение этому «побочному эффекту».

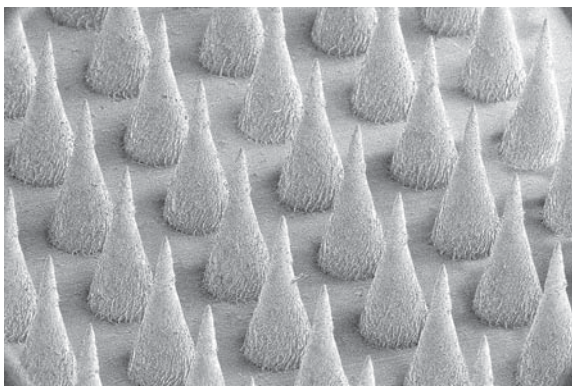
Марк ВИНТЕР.

По материалам The Guardian.

Открытия, находки

Инсулин-везикулы

Усилиями сотрудников Университета Северной Каролины созданы искусственные бета-клетки (ИБК), которые не являются клетками, хотя и «облачены» клеточными двуслойными мембранами со встроенными — интегрированными — «сенсорами» уровня глюкозы в крови.



Изображение искусственных бета-клеток, полученное с помощью сканирующего электронного микроскопа

Известно, что инсулин синтезируется бета-клетками островков Лангерганса и затем секретируется в кровь, что делает островки элементом эндокринной системы. Генетические изменения островковых клеток приводят к тому, что они становятся объектом атаки аутоиммунных Т-лимфоцитов, не сдерживаемых иммунными клетками-регуляторами (Treg). Аутоиммунная реакция ведёт к развитию воспаления, следствием которого становится гибель гормон-синтезирующих клеток, результатом чего является диабет 1-го типа и чаще случаев 2-го. Исторически диабетикам сначала помогали инъекции химически модифицированных свиного и бычьего инсулинов, в молекулах которых заменялись две аминокислоты. С началом эры биотехнологии диабетологи получили рекомбинантный инсулин человека, что, однако, не решило многих проблем пациентов, страдающих помимо всего и от побочных эффектов.

Большие надежды возлагались несколько лет назад на получение бета-клеток из стволовых, но и это не решало проблемы отторжения. При этом не помогают и так называемые плюрипотентные клетки, получаемые в результате генной индукции. Дело в том, что клетки пациента, которые берутся у него

с целью «обратного» репрограммирования — омоложения, — несут те же мутации, которые приводят к развитию диабета. Учёные пока не знают всех генов, изменения которых могут вызвать атаку аутоиммунных лимфоцитов. Всё это стимулировало поиски иных («обходных») путей введения гормона, присоединение которого к белковым рецепторам на поверхности клеток «открывает» мембранные каналы, в которых локализованы белки-транспортёры, проводящие глюкозу в цитоплазму, где она полимеризуется в гликоген (животный крахмал).

В городе Чепл-Хилл, где расположен Университет Северной Каролины, рекомбинантный инсулин поместили в «пузырьки» — везикулы с натуральной клеточной оболочкой из двух фосфолипидных слоёв. В мембраны встроены протеины мониторинга уровня глюкозы в крови, подъём которого вызывает «слияние» мембраны пузырьков с клеточной оболочкой ИБК. Слияние открывает каналы для выделения гормона из полости везикул в кровь, нормализуя состояние ор-

ганизма. Пока речь идёт об испытаниях нового подхода на мышах с моделью диабета, введение везикул без инсулина которым не помогало. Таким образом доказана эффективность подхода к лечению — вернее, «сдерживанию» — диабета 1-го типа, основанного на искусственной «чувствительности» ИБК к увеличению сахара в крови и ответа на него посредством секреции рекомбинантного инсулина.

Мыши с моделью диабета в течение какого-то часа нормализовали уровень глюкозы, переходя от гипергликемии к нормальному её уровню. Успех, достигнутый на мышах, позволил строить планы скорых клинических испытаний гормональных наклеек с ИБК, поставляющих молекулы гормона сквозь кожу, которая легко «поглощает» различные кремы и мази (не будем забывать, что оболочка инсулиновых везикул самая что ни на есть натуральная). Учёные согласны, что предстоит ещё большая работа по оптимизации состава везикул и ИБК, но они всё же намного лучше известных на сегодня механических помп и уж тем более чужеродных трансплантатов, отторжение которых приходится подавлять с помощью иммунодепрессантов, которые только усиливают аутоиммунную реакцию. Кожные наклейки по «источению» инсулина можно будет менять, что освободит пациентов от необходимости каждодневных и зачастую болезненных инъекций гормона.

Игорь ЛАЛАЯНЦ,
кандидат биологических наук.

По материалам Physorg.



Международная научно-практическая конференция «Современные технологии диагностики и лечения немелкоклеточного рака легкого»

Документация по учебному мероприятию представлена в Комиссию по оценке учебных мероприятий и материалов для НМО

Дата проведения: 7 декабря 2017

Москва, клиника «Медицина»,
2-й Тверской-Ямской переулок, 10

Участие в конференции бесплатное

Регистрация на сайте клиники ОАО «Медицина»

https://www.medicina.ru/about/for_practic_doctors/seminars/nmo/



www.medicina.ru
gazeta@medicina.ru

(499) 250-84-96

Исследования

Как утверждает статистика, внезапная остановка сердца во время секса или сразу после него происходит у мужчин значительно чаще, чем у женщин. В то же время сексуальная активность приводит к остановке сердца чрезвычайно редко, успокаивают исследователи Института кардиологии при больнице Cedars-Sinai в Лос-Анджелесе. Они изучили данные 4557 случаев внезапной остановки сердца. Из них лишь 34 произошли во время секса или в течение часа после его завершения, причём в 32 случаях — у мужчин.

Сексуально активным не надо бояться остановки сердца

По словам Сумита Чугха из Института кардиологии Cedars-Sinai, это первое когда-либо проведённое исследование, изучавшее связь между остановкой сердца и сексуальной активностью. С.Чугх и его коллеги изучили истории болезни взрослых пациентов, переживших остановку сердца (или скончавшихся от неё), в городе Портленд, штат Орегон. Все случаи были зарегистрированы между 2002 и 2015 гг. Его результаты были представлены на съезде Американской ассоциации кардиологии.

Обычно в случае внезапного прекращения эффективной деятельности сердца человек быстро теряет сознание и перестаёт дышать. Без наружного массажа сердца и искусственного дыхания смертельный исход практически неизбежен. Этим внезапная остановка отличается от инфаркта, причина которого — недостаточное кровоснабжение сердца.

О том, что сексуальная активность может привести к инфаркту, было известно давно, но до сих пор не было известно о связи между сексом и внезапной остановкой сердца. Примерно 90% случаев внезапной остановки сердца за пределами больницы заканчиваются летальным исходом. Лишь менее 1% случаев были связаны с сексуальной активностью. В подавляющем большинстве из них речь шла о мужчинах среднего возраста афроамериканского происхождения, ранее уже страдавших от сердечно-сосудистых заболеваний.

Исследователи также обнаружили, что сердечно-лёгочная реанимация применялась лишь в 30% случаев, несмотря на то, что рядом присутствовал партнёр или партнёрша пострадавшего.

Июсеса КАТАРОС.

По материалам Reuters.

По информации Всемирной организации здравоохранения, среди населения Республики Мадагаскар зарегистрировано почти 2 тыс. случаев заболевания чумой, из которых 143 завершили летальным исходом.

В вспышку опасной инфекции вовлечено уже 16 из 22 регионов страны, заболел 71 медицинский работник. По-прежнему наиболее пострадавшими остаются крупные центры Мадагаскара – столица Антананариву и портовый город Туамасина.

Все сотрудники Посольства Российской Федерации в этой стране привиты против чумы вакциной, доставленной специалистами Росийского противочумного института «Микроб» Роспотребнадзора. Запасы вакцины, как сообщила Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, достаточны для вакцинации всех российских граждан, проживающих на Мадагаскаре. Все профилактические рекомендации выполняются, случаев инфицирования российских граждан не зарегистрировано.

Всемирная организация здравоохранения, Международный Красный Крест и другие международные организации помогают

Особый случай

Чума на Мадагаскаре не даёт расслабиться

Ситуация даже может ухудшиться

Республике Мадагаскар бороться со вспышкой чумы. Здесь закрыты школы и некоторые другие учреждения, правительство запретило публичные собрания.

Несмотря на то, что специалисты ВОЗ отмечают тенденцию к снижению числа новых случаев заболеваний на Мадагаскаре, Роспотребнадзор продолжает проведение комплекса мер, направленных на недопущение завоза заразы на территорию России. Ведомством прорабатываются вопросы взаимодействия с органами здравоохранения островной республики.

Тем более что ВОЗ, отмечая обнадеживающую тенденцию к уменьшению числа сообщений о

новых случаях чумы и числа случаев госпитализации, ожидает, что на Мадагаскаре они будут регистрироваться до конца обычного сезона чумы в апреле 2018 г. Как сообщает сайт организации, «на основе имеющейся информации и принимаемых на сегодняшний день ответных мер ВОЗ по-прежнему оценивает риск потенциального дальнейшего распространения вспышки чумы на национальном уровне как высокий».

Вместе с тем, отмечает ВОЗ, риск международного распространения инфекции ограничен в связи с коротким инкубационным периодом лёгочной чумы, принятием мер по скринингу при выезде и консультированием лиц, совершающих

поездки на Мадагаскар. Усилены также меры по обеспечению операционной готовности к вспышке на соседних островах Индийского океана и в других странах Южной и Восточной Африки.

Девять стран и заморские территории в Африканском регионе определены ВОЗ в качестве приоритетных с точки зрения обеспечения готовности к чуме в связи с их торговыми и туристическими связями с Мадагаскаром. В этих странах принимаются меры по обеспечению готовности, включая повышение общественной осведомлённости в отношении заболевания, усиление эпиднадзора за болезнью, особенно в пунктах въезда, и заблаговременное раз-

мещение оборудования, средств и материалов.

Исходя из имеющейся информации, ВОЗ не рекомендует пока вводить какие-либо ограничения на поездки и торговлю в отношении Мадагаскара. Однако эксперты опасаются, что ситуация в ближайшее время может ухудшиться – вспышка ещё не достигла своего пика. Причём, как отмечает профессор микробиологии и иммунологии в Техасском университете (США) доктор Ашок Чопра, «70% случаев – это пневмония, которая является самой смертельной формой болезни. Так что, если инфицированные не получают лечение за очень короткий период времени, эти люди в конечном итоге умрут». Учёный считает, что чума может выйти за пределы Мадагаскара, учитывая регулярные авиарейсы. Инфицированные могут находиться в инкубационном периоде, когда заболевание ещё не проявляется, и распространить возбудителя в другие регионы.

Напомним, что лёгочная чума в XIII и XIV веках, известная как Чёрная смерть, вызвала одну из самых разрушительных пандемий в истории человечества.

Константин БЕЗНЕГ.
МИА Сити!

Почему бы и нет?

Шведские учёные заявили, что общение с собаками продлевает жизнь. Согласно данным нового исследования, владельцы собак на 11% меньше подвержены риску развития сердечно-сосудистых заболеваний, а риск преждевременного ухода из жизни для них ниже на 33%.

О братьях наших меньших

Исследование провели в Упсальском университете (Швеция). Один из авторов работы Мвенья Мубанга рассказала, что для того, чтобы сделать такие выводы, она и её коллеги проанализировали результаты наблюдений за состоянием сердца и сосудов примерно 3,4 млн жителей Швеции, начиная с 2001 г.

«Что интересно, собаки особенно благотворно влияли на жизнь одиноких людей, которые, как мы давно знаем, чаще умирают, чем те, кто живёт с семьёй», — сообщила она.

При этом специалисты связывают положительное влияние собак на их владельцев с ежедневными прогулками и радостью от общения. Кроме того, положительный эффект зависит и от породы собаки. Так, владельцы охотничьих пород жили в среднем дольше, чем обладатели декоративных и «городских» псов.

Софья РУШАНСКАЯ.

По информации
The Journal of Biological
and Medical Rhythm Research.

Кстати

Ранее считалось, что склонность к полноте может иметь семейную историю. Другими словами, если родители страдали от ожирения, то вес детей и даже внуков тоже мог быть выше нормы.

Генетического ожирения не существует

Британские специалисты изучили данную гипотезу и пришли к противоположным выводам: никакой наследственной склонности к ожирению не существует. Был проведён эксперимент, в котором приняли участие 85 тыс. добровольцев. Учёные проанализировали их генетические риски набора лишнего веса и особенности образа жизни. В результате стало ясно, что вес человека зависит исключительно от его рациона питания и физической активности.

Так, например, согласно результатам исследования, из двух человек, которые имели 10 идентичных предположительно генетических факторов риска набора лишнего веса, физически

активный набирал в среднем на 25% меньше килограммов, чем другой, ведущий сидячий образ жизни.

Учёные пришли к выводу, что даже если и существуют «гены ожирения», их влияние не столь критично для веса, как выбранные человеком стиль жизни, принципы рациона питания и режима дня (как известно, регулярное недосыпание и работа в ночные смены повышают риск ожирения).

Адекватная возрасту и весу активность и здоровая пища блокируют цепочку реакций в организме, которые способствуют развитию ожирения.

Дана СЛАВИНА.

По информации Daily Mail.

Благое дело

100 миллионов — на борьбу с болезнью Альцгеймера

На сегодняшний день лекарства против болезни Альцгеймера нет. Найти его мечтают практически все медики и исследователи.

В этом им собирается помочь Билл Гейтс. Он выделяет 50 млн долл. из собственных средств фонду Dementia Discovery Fund и ещё столько же стартапам, занимающимся заболеванием. Это первый шаг Гейтса в сторону поддержки неинфекционных заболеваний. Ранее его поле интересов касалось только заразных заболеваний вроде ВИЧ, малярии и полиомиелита.

Болезнь Альцгеймера – это самая распространённая форма деменции. К примеру, в США этот диагноз ставят каждые 66 секунд. С момента открытия заболевания прошло более века. Впервые о болезни заговорил в 1906 г. немецкий врач Алоис Альцгеймер. Он

обнаружил аномальные отложения в головном мозге. Но только через 80 лет специалисты поняли, что формирует отложения. В центре внимания с тех самых пор находятся белки – амилоидный и тау – маркёры заболевания.

В норме их можно найти в здоровых клетках мозга, однако у пациентов с болезнью Альцгеймера амилоидные белки начинают слипаться и блокировать пути передачи сообщений между клетками. В конечном счёте тау-белки парализуют работу нейронов, формируя клубки.

С 2002 г. проведено более 400 испытаний препаратов, но пока безрезультатно. Сейчас используются только средства, помогающие уменьшить проявление симптомов – потерю памяти, спутанности сознания. Однако есть и прорывы на поприще исследования заболевания. За последние 5 лет

медики научились реально видеть отложения опасных белков у людей с помощью сканирования мозга.

По словам специалистов, проблемы в терапии, видимо, упираются в то, что экспериментальные лекарства начинали вводить слишком поздно (когда уже есть симптомы). Основная задача – выявить отклонение максимально рано. На данный момент одним из перспективных направлений считается исследование роли глальных клеток, которые активируют иммунную систему мозга, и то, как энергетический срок жизни клетки может способствовать развитию болезни. «Есть ощущение, что в ближайшие 10 лет мы сможем достичь большого прогресса», — говорит Гейтс.

Олег КУЗЬМИН.
По информации CNN.

Осторожно!

Британские специалисты из Плимутского университета предупреждают о том, что в стеклянных стаканах, расписанных красками из эмали, содержатся высокие уровни свинца и кадмия. Эксперты провели 192 теста на 72 видах новых или уже использованных ёмкостях из стекла с нанесённой краской, включая стаканы, бокалы для пива и вина, и обнаружили свинец в 139 единицах, а кадмий – в 134.

Наличие опасных металлов фиксировалось как на поверхности ёмкостей, так и на их ободках. Свинец содержался в красках всех цветов, а кадмия больше всего было в красной эмали.

Количество свинца варьировалось от 40 до 400 тыс. частиц на миллион, а кадмия – от 300 до 70 тыс. Согласно экспертным данным, допустимые нормы составляют 200 частиц на миллион для свинца и 800 частиц для кадмия.

Также изыскатели отметили, что частицы краски со стекла могут попадать в организм и влиять на здоровье в течение весьма длительного периода.

Ядовитая посуда



Соединения свинца известны своей высокой токсичностью. При его воздействии поражаются печень, сердечно-сосудистая и периферическая нервная системы, его регулярное влияние негативно сказывается на работе кровеносной системы и способно вызвать анемию и лейкоз.

Непрерывное воздействие кадмия приводит к очень серьёзным последствиям для здоровья человека, включая тяжёлые заболевания почек и лёгких, а также рак.

Дарья ГЕТМАНСКАЯ.
По информации Daily Mail.

Сразу несколько памятных дат, связанных с именем Алексея Доброславина, отметила медицинская общественность страны этой осенью. Во-первых, исполнилось 175 лет со дня его рождения (октябрь 1842 г.). Во-вторых, 145 лет прошло с того времени, когда этого профессора Императорской Санкт-Петербургской медико-хирургической академии включили в состав главных военных инспекторов по осмотру войск в округах, военных госпиталях и лазаретах. И, в-третьих... Впрочем, всё по порядку.

В своё время с помощью моего одноклассника, окончившего Военно-медицинскую академию им. С.М.Кирова, в стенах которой когда-то преподавал этот доктор, мне удалось побывать на кафедре общей военной гигиены и познакомиться с материалами о деятельности её основателя. Потом посетил С.-Петербургский военномедицинский музей, в фондах которого также почерпнул немало сведений об интересующем меня учёном.

Начну с того, что опять-таки в том же 1872 г. по тому же Высочайшему соизволению приказом о гражданских чинах военного ведомства Алексей Доброславин был возведён в надворные советники. Честь, прямо скажем, для сына врача Петра Доброславина, который работал в больнице промышленника С.Мальцова, невиданная. Однако к той поре профессор Алексей Доброславин вполне заслужил такое право. Именно в поездках на фронт он приобрёл знания, которые легли в основу написанного им популярного учебника «Курс военной гигиены». Тогда же за «отлично-усердную службу» доктор был пожалован орденом Святого Станислава III степени. Были отмечены заслуги учёного и «знаком отличия для военных врачей, удостоенных учёной степени доктора в Императорской медико-хирургической академии и российских университетах».

А вскоре Алексея Петровича назначили главным гигиенистом-консультантом русской армии. Именно в этой должности он принял участие в войне с турками, на-

Имена и судьбы

Война и мир профессора Доброславина

Вехи жизни и врачевания выдающегося отечественного гигиениста



А.Доброславин

ходясь в распоряжении Общества попечения раненых и больных. А поездки на Кавказ помогли ему написать капитальный двухтомный труд по курсу военной гигиены, который послужил потом учебником для нескольких поколений врачей. За участие же в русско-турецкой войне учёного наградили орденом Святого Владимира IV степени, а затем и орденом Святой Анны I степени – высшей гражданской наградой тогдашней России.

...Скрупулёзно изучая работу врачей и медицинского персонала в военных госпиталях, Алексей Петрович сумел увидеть все недо-

статки медицинского обслуживания раненых и неудовлетворительную работу вспомогательных служб. Так, в Александрополе (ныне Гюмри, Армения) госпиталь расположили в здании, которое вовсе не проветривалось. Вода же в колодцах либо истощилась, либо стала непригодной для питья. Особенно же возмутило гигиениста обустройство отхожих мест. Оценив удручающую обстановку, профессор предложил провести дезинфекцию помещений и почвы, вывести из крепости часть гарнизона. Тогда же с помощью других военных врачей удалось установить, что смертности от разного рода эпидемий практически соизмеримы в войсках с боевыми потерями.

Подготовив обо всех нарушениях соответствующую служебную записку, учёный направил её командующему Кавказским корпусом генералу-адъютанту М.Лорис-Меликову, а тот доложил обо всём императору. К чести самодержца, принятие соответствующих мер не замедлилось. В войска доставили тёплую одежду, недостающее продовольствие и медикаменты. Значительно улучшилось также транспортное снабжение русской армии.

Расскажем теперь о деятельности Алексея Доброславина на мирном поприще. По окончании Императорской военно-медицинской академии одарённый молодой врач был направлен в двухгодичную научную командировку в лучшие клиники Франции, Англии, Германии и Швейцарии для специализации по гигиене. В России эта наука ещё только зарождалась, и

Алексею Доброславиному предстояло создать сначала экспериментальную лабораторию, а потом соответствующую кафедру. В 1872 г. (опять круглая дата!) ему было присвоено звание профессора, а на лекциях по гигиене нередко случалось буквальное столпотворение. Студенты так тщательно записывали всё сказанное преподавателем, что потом вышла из печати книга, озаглавленная: «Гигиена. Записки, составленные по лекциям профессора Императорской медико-хирургической академии А.П.Доброславина. Курс 1874-1875 года». К слову, это издание пользуется спросом у специалистов и в наши дни. Всего же ученики Алексея Петровича написали около 200 научных работ, многие из них стали известными санитарными врачами в земствах неоглядной Российской империи.

Сам же учёный активно работал над просвещением в избранной им сфере населения столицы государства. Он был назначен председателем санитарной комиссии при городской думе и успешно выполнял обязанности главного санитарного врача Санкт-Петербурга. Без его участия не решался ни один вопрос оздоровления жизни столицы, именно Алексей Петрович возглавлял борьбу со всевозможными инфекциями. Причём большое место в работе учёного занимали исследования химического состава и питательности многих продуктов массового потребления, по его инициативе была создана Комиссия по изучению питания населения. Кроме того, первым в России профессор занялся изучением

условий содержания в тюрьмах заключённых, разработал для них новые нормы питания, добился обустройства в местах лишения свободы лазаретов и аптек. Этот выдающийся учёный основал также первый научно-популярный гигиенический журнал «Здоровье», который, выходя 2 раза в месяц, был на протяжении нескольких лет официальным органом «Русского научного общества охранения народного здоровья».

Однако продолжению подвижнической деятельности доктора помешала ранняя смерть. Во время очередной вспышки эпидемии в столице, он заразился тифом и умер в возрасте всего 46 лет.

«...Брюшной тиф поразил одного из самых злейших врагов своих», – написал хорошо знакомый с учёным врач и литератор А.Чехов.

Добавлю лишь, что мне удалось несколько лет назад побывать на Тихвинском кладбище Александро-Невской лавры в Санкт-Петербурге, где рядом с памятником А.Бородину лежит надгробная плита его другу А.Доброславиному. В родном же городе учёного Дятлово есть теперь проспект Доброславина, средней школе № 2 присвоено имя выдающегося гигиениста. Открыт в этом городе хрустальщиков и единственный в России памятный знак в честь учёного.

Василий ШПАЧКОВ,
собр. корр. «МГ».

Брянская область.

Фото
из архива автора.

Религия и здоровье

Как понять, что человеку нужна не только духовная, но и психиатрическая помощь? Что должен знать священнослужитель о психических заболеваниях? Эти и другие вопросы обсудили на «круглом столе» на тему «Священник и психиатр – опыт взаимодействия» в Научном центре психического здоровья (НЦПЗ).

Встречу, в которой приняли участие священнослужители, окормляющие психиатрические учреждения, настоятели московских храмов, руководители и сотрудники НЦПЗ, приурочили к 25-летию освящения расположенного в здании центра храма иконы Божией Матери «Целительница». Главная тема обсуждения, которому предшествовал молебен, – взаимодействие священнослужителей и психиатров в деле помощи людям, страдающим психическими заболеваниями.

«Церковь всегда имела и будет иметь попечение о здравии человека, не только духовном, но и телесном, – говорит председатель епархиального отдела по церковной благотворительности по Москве протоиерей Михаил Потокин. – Здесь и врачи, и священнослужители вместе делают одно дело, связанное с попечением о человеке».

Храм иконы Божией Матери «Целительница» обустроили в 1992 г. в одном из помещений НЦПЗ сами сотрудники центра, а освятил его Святейший Патриарх Алексий II. Общаться с прихожанами стали священнослужители, прошедшие специальную подготовку по психиатрии, и эта традиция сохранилась

Быть с пациентом вместе

К этому готовы священнослужители и психиатры

до сих пор. Здесь считают: вера помогает исцелиться. Дирекция и сотрудники центра открыты для сотрудничества, заверила гостей директор НЦПЗ Татьяна Ключник.

«Ведущие отечественные психиатры всегда относились и относятся к вере с большим уважением как к важнейшему личностному ресурсу, на который можно опираться при лечении пациента. Поэтому сотрудничество психиатров и священников в деле помощи людям, страдающим душевными недугами, очень важно», – подчеркнул заместитель директора НЦПЗ по развитию и инновационной деятельности, доктор медицинских наук, профессор Василий Каледа. «Священник иногда чувствует, что в человеке что-то не то, есть в нём какой-то надлом, он необычным образом, нелогично реагирует на ситуации, которые складываются в его жизни. Но как определить, что душу этого человека нужно лечить не только Таинствами, но и направить его для получения медицинской помощи?», – спросил настоятель храма иконы Божией Матери «Державная» в Чертаново игумен Митрофан (Гудков).

«Первые признаки патологии могут быть очень необычными, поэтому лучшее, что вы можете сделать – это при малейших подо-

зрениях направить такого человека к нам. Болезнь подкрадывается исподволь, и даже специалист сразу не сможет понять, что он видит перед собой: симптом или особенности характера. Эти, на первый взгляд, незначительные проявления могут быть очень важными для правильной постановки диагноза и для успешного лечения, – подчеркнул научный руководитель Научного центра психического здоровья академик РАН Александр Тиганов. – В психиатрии действуют те же правила, что и в других направлениях медицины – чем раньше начать лечение, тем больше шансов на успех».

По мнению учёного, очень важно наличие доверительных отношений между священнослужителем и его подопечным – человеку бывает трудно открыться перед другими людьми, даже перед родственниками, и священник часто является единственным, с кем он может поделиться своими переживаниями. А.Тиганов привёл в пример такое расстройство, как «ироническая депрессия» – страдающий ею человек выглядит обычно и даже кажется весёлым и довольным жизнью, но при этом у него возникают мысли о суициде. А окружающие – даже самые близкие люди – ничего не подозревают.

Пример такого случая привёл В.Каледа. «Священнослужитель направил на лечение шестнадцатилетнюю девушку, которая страдала от серьёзной депрессии и находилась в шаге от самоубийства. Об этом не знал никто из её родных или близких – никаких внешних проявлений её душевного состояния не было, – рассказал он. – Батюшка нашёл нужные слова для самой девушки и смог, не нарушая тайны исповеди, убедить её мать направить ребёнка на приём к специалисту. После госпитализации и успешного лечения болезнь отступила».

«Я призываю священников ближе знакомиться с опытом психиатров, не бояться врачей, понимать, зачем вы направляете к ним людей, и, главное, не оставлять их после, – подчеркнул клирик храма Ризоположения на Донской протоиерей Илья Одяков. – Также духовнику стоит общаться со священниками больницы храма, если он есть в том учреждении, куда направлен пациент, и с лечащим врачом – в таком случае больничный священник, духовник и лечащий врач будут «вести» пациента вместе, что повысит эффективность лечения и облегчит ему жизнь после больницы».

Отец Илья прошёл специальный курс по психиатрии для свя-

щеннослужителей. Кроме храма Ризоположения на Донской он 22 года служит и в больничном храме НЦПЗ.

На важность специальной подготовки священнослужителей указал и декан богословского факультета Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета протоиерей Павел Хондзинский. Он подчеркнул, что в наше время священнослужители должны чётко различать грань между грехом и болезнью. Студентам богословского факультета ПСТГУ с 2003 г. уже читают курс основ психиатрии. Кроме того, подобный курс преподаётся в Московской духовной академии, Сретенской и Белгородской духовных семинариях. На кафедре практического богословия ПСТГУ подготовлено специальное учебное пособие «Основы пастырской психиатрии». Его разработал В.Каледа, который также является профессором кафедры практического богословия богословского факультета ПСТГУ. Для священников, которые уже завершили своё образование и специальных знаний в сфере психиатрии не получали, сотрудники НЦПЗ планируют разработать отдельный курс.

Иван САВРАНОВ.
МИА Сито!

Умные мысли

Воспоминания
о первой любви

Любви покорны не только все возрасты, но и все профессии. Ну, «А любовь всегда бывает первой» (в том числе и после предыдущей)...

Воспоминаниями об этом ярком и прекрасном чувстве мы попросили поделиться со всеми, а в первую очередь с нашими читателями и почитателями, служителей клятвы Гиппократы.

И вот что мы услышали.

Акушер: Моя первая любовь так и не родилась.

Анестезиолог: Помню только, что был тогда в отключке.

Анатом: Я до сих пор разбираю эту свою любовь по косточкам.

Антрополог: Только тогда я впервые почувствовал себя человеком.

Аптекарь: Помню, что моя первая любовь всё время капала мне на мозги.

Брат милосердия: Мои сердечные чувства быстро переросли в братские.

Военврач: А моя первая любимая девушка умело стреляла глазками и точно поражала цель.

Гематолог: Ох, и испортила мне кровь эта первая любовь!

Гомеопат: Уже тогда я понял, что всё хорошо только в малых дозах.

Гигиенист: До любви у меня так и не дошло. Я вовремя вспомнил, что поцелуи переносят заразу.

Диетолог: Первая любовь, как вспоминаю, питается одними иллюзиями.

Иглотерапевт: Вспомнить больно – мешают уколы совести.

Инфекционист: Помню, что влюбился, как и все. Дурные примеры заразительны.

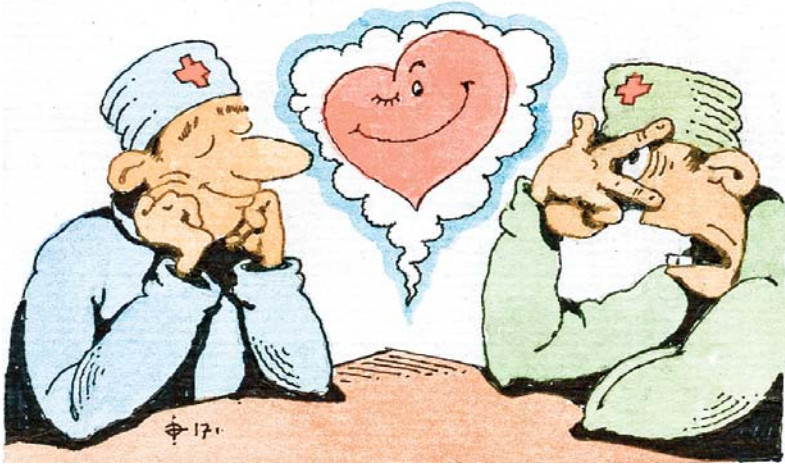
Иридодиагност: Радужные надежды застилали мне глаза.

Кардиолог: Моя любимая оказалась просто бессердечной женщиной.

Косметолог: А моя первая любовь длилась до тех пор, пока моя возлюбленная не сняла маску.

Костоправ: Никогда не забуду, как соперник попытался переломать мне все кости.

Курортолог: Моя первая любовь оказалась курортным романом, больше смахивающим на афоризм.



Лор: Мою первую любовь заглушили родители. Они драли глотку, сунув нос в наши отношения.

Нарколог: Мало что помню. Я был опьяневшим от счастья.

Дерматолог: От первого взгляда любимой у меня до сих пор мороз по коже!

Невропатолог: Это была сплошная игра на нервах.

Нейрохирург: Пораскинув мозгами, я понял, что вторая любовь будет лучше.

Оптик: Эта моя первая любимая девушка втирала мне очки.

Патологоанатом: А мне удалось быстро вскрыть недостатки предмета моей любви.

Паразитолог: Вначале первая любовь меня поразила, а потом меня начал точить червь сомнения.

Психиатр: Это было добровольное помешательство!

Пульмонолог: А я не мог надышаться на мою возлюбленную.

Проктолог: Запомнилось, что тогда мне в голову лезли одни лишь задние мысли.

Реаниматолог: Нет, я не в силах оживить воспоминания об этом чувстве!..

Стоматолог: А моя первая любовь только и делала, что заговаривала мне зубы.

Травматолог: Не хочу вспоминать об этой душевной травме.

Рентгенолог: Эх, если бы тогда видеть насквозь предмет моего вздыхания!..

Уролог: Мне еле хватило мочи дожить до второй любви.

Фармаколог: Как жаль, что ещё нет лекарства от первой любви!..

Эндокринолог: Пусть это останется моим секретом.

Ясновидящий: Я до сих пор ясно вижу, что первая любовь – это дело тёмное!

Мнения собрали и записали
Евгений ТАРАСОВ
и Владимир КРАСОВСКИЙ,
врачи.

Москва.

Медицинские вести

Успех за успехом...

Большого успеха добились южнокорейские генетики. Они сумели преодолеть видовой барьер, соединив сперматозоид человека с яйцеклеткой самки крокодила. По утверждению учёных, эксперимент направлен на то, чтобы навсегда избавить человечество от таких болезней, как кариес и пародонтоз.

Ещё дальше в преодолении видового барьера продвинулись индийские учёные, успешно соединив яйцеклетку человека со сперматозоидом бенгальского слона. По их расчётам, на свет должен появиться человекообразный слон, который сможет заменить мужчин на тяжёлых физических работах.

Преодолели всех японские медики. В Июкогамской клинике медико-биологических исследований они получили из селезёнки голубого кита вещество, которое позволяет продлить жизнь человека до 200-300 лет. Учитывая высокую значимость открытия, учёные поставили эксперимент на себе. Российские медики поздравляют своих японских коллег с выдающимся достижением. Остаётся дождаться конца эксперимента.

Ещё дальше... Впрочем, дальше, кажется, некуда.

Юрий КОТЛЯРСКИЙ,
врач.

Москва.

Сокровенное

Любовь КОЛОСОВА

Песня листьев

Мокрые листья
На тёмном асфальте...
Волю нам дайте,
Солнца нам дайте!
Даите нам ветер
И даите свободу,
Чтоб мы могли
Воспарить к небосводу.

Грустные листья
На чёрном асфальте...
Ветер и дождь -
Нам мечтать не мешайте...
Лижут дорогу
Цветные собраты
И молят судьбину
О призрачном счастье...

Мы не хотим
Умирать так нелепо!
Верим мы в солнце
Свято и слепо!
Верим в весну мы,
И верим мы в счастье!
Верим, что скоро
Пройдут все ненастья!

Ведь для кого-то
Наш путь этот нужен?
Грустно шагать
По темнеющей стуже,
В небо глядеть,
Отражённое в лужах,
Песню дождя
Монотонную слушать!

Пусть мы погибнем...
Но верьте, при этом
Землю наполним
Надеждой и светом!
Вы улыбнитесь
И только представьте...
Тёплые лужи
На жёлтом асфальте!

ОБ АВТОРЕ. Любовь Колосова родилась в Смоленской области, долгое время там же после окончания Смоленского медицинского института работала врачом скорой помощи. Сейчас живёт в Москве. Литературным творчеством увлекается давно. Является активным автором «МГ».

СКАНВОРД

Пига-лица					Трагедия Альфьери			Рос. анестезиолог					Хвойный лес					Венг. писатель		Декор. камень
	Изотретиноин	Конц. сок винограда		Сын Зевса и Антиопы						Охотн. собака				Мясное блюдо		Город. Эль Греко	"Укрош. строптивой", перс.		Чеш. и амер. певица	Гарда на япон. мече
				Гефитиниб		Звезда, Дева		Рос. артист балета	Узкая канавка	Попер. балка на судне		Столица Комор. Островов	Кузов автомобиля		Цветаст. стих.		Спутник Сатурна			
	Жилет у болгар	Майборда, опера							"Тринадцатый", реж.				Окса-зепам					Пальма, Египет		
					Сонм				Винни-Пух	Норвежский суп				Нем. живописец		"Королева", Пикассо				
	"Беззаботный", актер	Хим. элемент					Княгинино, река			Белек		Крестный отец		Крик в театре	Бисмарк			Сфера		
			Существительное		Китайская крапива				Пучок волос				Швейц. хирург							
	"Граф ...", Россини						"Песочница", автор				Татар. поэт									
Автор Валерий Шаршуков		Крем на лице		Бурый капуцин					Керогаз											

К О В Ш
М Е Л Б А И О Г Б Р И Ч К А П Б Г
А И П Е Р И С К О П Л И Р М З А З А О
Р А Н Г Г П Г А Л И Ф Е А В Р А Н Б Э Р
А Д С К О П А Н К У К У И Л А Б О Р И
Ф И А С К О У Т О Н Я Р Г Е Р М Е С К И Т
О К У Н Е Ч А П О Р У Х О
Н О С О К В Е Т Е Р М А Й О Р
А А К А Ж У А З О Я Р Ь

Ответы на сканворд,
опубликованный
в № 88 от 22.11.2017.