

# Медицинская

27 декабря 2013 г.  
пятница  
№ 99 (7425)

# Газета®

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

## С Новым годом, коллеги!

Живая история

### Ёлка на дне Голубого озера

Этой традиции исполнилось 35 лет



Накануне Нового года дайверы клуба подводного плавания «Бентос» Казанского государственного медицинского университета снова приехали с семьями и друзьями к уникальному незамерзающему Голубому озеру, что всего в нескольких километрах от столицы Республики Татарстан. Праздник опять удался на славу – с хороводами и песнями, конкурсами и кострами. Апофеозом веселья стало погружение: одетые в гидрокостюмы Дед Мороз, Снегурочка, Нептун, русалки и водяные опустили украшенную ёлку на 18-метровую глубину. И оставшимся на берегу показалось, что маленькое легендарное озеро вышло из берегов...

#### «Бентос» – это понятие

Будучи студентом, Ринат Галимов организовал клуб подводного плавания «Бентос» в Казанском медицинском институте, случилось это в 1978 г. Официально его учредителями стали комитет комсомола, комитет ДОСААФ и профком вуза. – Федерация подводной деятельности республики, объединяющая спортсменов, энтузиастов, любителей этого необычного дела, существует в Казани 52 года, – рассказывает руководитель клуба, эндокринолог-нутрициолог поликлиники Российской академии наук, кандидат медицинских наук Ринат Галимов. – В уже далёкие 60-70-е годы XX столетия молодые казанцы открывали для себя глубины озера

Кабан, Голубого озера, речных просторов Волги и её притоков. Сегодня это уже маститые профессора, учёные, врачи, такие как заведующий кафедрой нормальной физиологии член-корреспондент РАМН Андрей Зефиоров и профессор кафедры патофизиологии Александр Девятаев.

Название «Бентос» символично. По-гречески – глубина, совокупность организмов, обитающих на грунте и в грунте дна водоёмов. Но Ринат Рафаэльевич в понятие «глубина» вкладывает прежде всего глубину человеческих отношений. Ещё в школе он выполнил норматив кандидата в мастера спорта по скоростному плаванию в ластах, окончил курсы аквалангистов и был допущен к самостоятельным погружениям с

аквалангом. Именно с тех времён «заболел» дайвингом. После срочной службы в пограничных войсках поступил в Казанский медицинский институт, где и осуществил свою мечту.

Сейчас это не просто спортивная организация, «Бентос» проводит серьёзную поисковую работу во время выездных экспедиций на моря и водоёмах нашей огромной страны, чрезвычайно богатой на исторические события. Чаще всего экспедиции проводятся в зоне боёв Великой Отечественной войны. Работая в тесном сотрудничестве с общественной молодёжной организацией «Отечество» Республики Татарстан, поисковики из «Бентоса» находят ценнейшие свидетельства героизма нашего народа, драгоценные частицы памяти о наших отцах и дедах.

(Окончание на стр. 10.)

**НА СНИМКЕ:** только что ёлочку подняли со дна Голубого озера (слева направо) руководитель «Бентоса» Ринат Галимов, инструктор клуба предприниматель Антон Мельников и невролог-реабилитолог Ильдар Галимов.

НОВАЯ РУБРИКА: Не пропустите!

### Мы станем более открытыми

В этом году «Медицинской газете» исполнилось 120 лет. Открою вам секрет долголетия, благодаря которому «старушка» жива и – ой-ой как! В кабинетах на Большой Сухаревской площади витает дух благородной медицины прошлого, и мы каждый день чувствуем это «позитивное давление» со стороны наших предшественников. А ещё – у нас очень много рубрик – каждая со своей концепцией, смыслом. Они продолжают свою жизнь на страницах газеты.

Но при этом в последнем номере года и в первом номере следующего 2014-го появятся сразу около 10 новых рубрик, 2 новых конкурса и новый раздел, который будет посвящён проблемам наших молодых коллег – студентов, интернов, ординаторов, аспирантов. Поверьте, большинству из них живётся в наше время очень нелегко.

Ну и самая главная новинка года: начиная с сегодняшнего номера, в нашей газете вводится общественная должность – дежурный редактор по номеру. Эта роль отводится ведущим специалистам здравоохранения, видным учёным, известным врачам из разных регионов

страны. В задачу дежурного редактора по номеру будет входить контрольное чтение и экспертиза полос в вёрстке «свежим глазом». Это легко – современные технологии позволяют общаться в режиме реального времени, невзирая на расстояния. Однако – при совпадении желания и возможности – каждый из дежурных редакторов может провести 1-2 дня непосредственно в редакции. Надеемся, что это начинание станет традицией газеты и послужит большей открытостью издания и улучшению качества подачи материалов.

Андрей ПОЛТОРАК,  
главный редактор  
«Медицинской газеты».

### Дежурный по номеру: Геннадий КОТЕЛЬНИКОВ



председатель Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, ректор Самарского государственного медицинского университета, академик РАМН.

## Новости

**В Восточной Сибири ему нет равных**

В преддверии Нового года в Иркутске открылся новый корпус городского перинатального центра. Это 5 соединённых между собой разноэтажных зданий. Их общая площадь – около 14 тыс. м<sup>2</sup>. Здесь расположились 20 индивидуальных родильных залов, 77 палат совместного пребывания матери и ребёнка и уникальное оборудование, не имеющее аналогов в Сибири. Палаты, родильные залы, операционные полностью соответствуют современным стандартам и способствуют внедрению новых методов работы с применением технологий будущего. Здесь установлены современные системы вентиляции, пожарной безопасности, обеспечен контроль систем жизнеобеспечения.

Старое здание роддома было возведено более 55 лет назад и, соответственно, морально и физически устарело.

Александр КИРСАНОВ.

Иркутск.

**В память о великом педиатре**

Уходящий год стал годом 140-летия со дня рождения выдающегося российского учёного педиатра Георгия Несторовича Сперанского и 90-летия крупнейшей в Москве детской клинической больницы № 9, носящей его имя. К этим событиям и было приурочено открытие бюста Г.Н.Сперанского в стенах учреждения. Основанное в 20-е годы как больница-колония для беспризорников, в 1937 г. оно перешло в подчинение Мосгорздрава, а в 1947 г. стало клинической базой кафедры педиатрии Центрального института усовершенствования врачей, возглавляемой профессором Сперанским.

На торжественной церемонии открытия бюста среди гостей присутствовал и внук великого педиатра доктор медицинских наук профессор Алексей Овчинников.

Валентина СИДОРОВА.

Москва.

**Новогодний подарок педагогу**

Подведены итоги межрегионального конкурса профессионально-го мастерства педагогических работников средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений «Лучший куратор Сибирского федерального округа 2013 г.»

Особенностью этого конкурса стало то, что он проводился заочно, и желающие в нём поучаствовать размещали свои портфолио, в которых рассказывалось об инновационных методиках и результатах воспитательной деятельности, на сайтах учреждений, где они работают. Так что достижения конкурсантов могли оценивать не только члены жюри, в которое входили представители Министерства здравоохранения Читинской области, Горного колледжа им. Михаила Агошкова и Центра развития профессионального образования Забайкальского края, но и их коллеги из колледжей и училищ Сибири, готовящих для здравоохранения медиков среднего звена.

Кандидатов на победу было много, но 1-е место в итоге жюри присудило Альфии Пензевой – куратору группы Ф-502 отделения «Лечебное дело» Омского областного медицинского колледжа.

– Таких подарков на Новый год мне ещё никогда не преподносили – призналась Альфия Риваловна корреспонденту «Медицинской газеты». – Всем подаркам подарок!

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,  
соб. корр. «МГ».

Омск.



25 декабря 2013 г. после продолжительной болезни скончался выдающийся отечественный хирург, Герой Социалистического Труда, лауреат Государственной премии СССР, премии Правительства РФ, академик РАН и РАМН, заведующий кафедрой факультетской хирургии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова, доктор медицинских наук, профессор

**Виктор Сергеевич САВЕЛЬЕВ**

В.С.Савельев родился 24 февраля 1928 г. В 1945 г. поступил во 2-й Московский медицинский институт, после окончания которого работал в качестве ординатора, а затем ассистента на кафедре факультетской хирургии. В 1967 г. был избран заведующим этой кафедрой, которой посвятил всю свою жизнь.

Его многочисленные труды (более 500 научных работ) определили новые направления и перспективы развития отечественной хирургии. В.С.Савельев – крупный организатор отечественного здравоохранения, в течение 38 лет он занимал пост главного хирурга Минздрава России, многое сделал для повышения качества и эффективности хирургической службы в Российской Федерации. С именем Савельева связаны достижения не только в хирургии, но и в анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии.

Талантливый учёный, блестящий хирург, он получил широкое общественное признание не только в России, но и за рубежом. Под руководством и при консультировании В.С.Савельева подготовлено более 70 докторов и более 300 кандидатов медицинских наук. Созданная им хирургическая школа занимает передовые позиции в Российской и мировой медицине. Он являлся председателем Научного общества хирургов России, президентом Российской ассоциации флебологов, почётным членом ряда иностранных научных и хирургических обществ.

За большой вклад в развитии хирургии в 1975 г. ему присуждается Государственная премия СССР, а в 1992 г. – Государственная премия РФ. В 2003 г. Виктор Сергеевич становится лауреатом Демидовской премии. Он награждён орденами Ленина, Трудового Красного Знамени, За заслуги перед Отечеством IV и III степени, медалями.

Виктор Сергеевич Савельев для многих был и остаётся Учителем. Память о нём навсегда останется в наших сердцах...

Ректорат Российского национального исследовательского  
медицинского университета им. Н.И.Пирогова.

Редакция «Медицинской газеты».

## Конкурсы

**Как капитан воронежцев  
самого Пирогова обошёл**  
Стали известны первые финалисты весеннего финала

Впервые этап по Центральному федеральному округу уже XXIII Всероссийской студенческой олимпиады по хирургии проходил в Воронеже. Более 300 студентов и сопровождающих их преподавателей из 16 медицинских вузов и факультетов боролись за путёвки на весенний московский финал.

Организационный комитет олимпиады возглавил ректор недавно отметившей своё 95-летие Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н.Бурденко – профессор Игорь Есауленко, его главным помощником стал первый проректор, заведующий кафедрой оперативной хирургии с топографической анатомией профессор Александр Черных, в оргкомитет вошли все заведующие кафедрами хирургического профиля, лидеры СНО и студенческого самоуправления. Во время церемонии открытия соревнований прозвучали слова скорби по ушедшему из жизни академику РАМН М.И.Перельману – патриарху отечественной хирургии, главному организатору студенческого хирургического движения, в честь которого теперь и называется олимпиада.

В конкурсе «Кишечный шов» по жребию участникам выпало сформировать тонко-тонкокишечный анастомоз по типу «бок в бок», причём на этот раз обя-



нием сухожилий (в первые сутки после получения травмы). В этих случаях целесообразно сразу же после повреждения сухожилия восстановить его целостность, однако далеко не каждый хирург владеет техникой наложения сухожильного шва. По жребию выпало выполнить сухожильный шов по Крассков. Лучшими снова оказались воронежцы – В.Бабенко, Б.Кутковец и Д.Туровец.

В соседних кабинетах кипела работа будущих урологов. На биологическом материале выполнялась операция Боари,

стал конкурс «Интубация трахеи», где воронежцы Р.Грицаенко и М.Нагайцева уложились с выполнением задания в рекордные сроки, всего за 6 секунд, заняв почётное первое место! Даже на многоопытное жюри это произвело большое впечатление.

В скоростном конкурсе «Вязание хирургических узлов» под зажигающую музыку по два участника от каждой команды вязали косичку из узлов за 30 секунд. Первое место было присуждено представителям Первого МГМУ им. И.М.Сеченова Е.Бахареву и Е.Кудрявицкому.

После обеда все участники олимпиады собрались в актовом зале академии, где проходил завершающий конкурс капитанов на знание хирургических доступов. Оригинальным сюрпризом для всех присутствующих в зале стал выход на сцену с обнажённым торсом четырёх юных воронежцев (бывших «олимпийцев»), на которых капитаны команд рисовали линии определённых жребием оперативных доступов, после чего давали письменные комментарии. Лучше всех с заданием справился капитан Воронежской команды Руслан Мошуров, обогнав по баллам даже самого Николая Ивановича Пирогова – капитана команды Ивановской ГМА, который, несмотря на занятое второе место, был удостоен самых бурных аплодисментов. Третье место заслужила Мария Полякова – капитан команды Курского госмедуниверситета.

После завершения всех конкурсов, на время подведения итогов в переполненном актовом зале участников олимпиады развлекали солист Воронежского музыкального театра и одновременно ассистент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией кандидат медицинских наук Евгений Белов, студенческий вокальный ансамбль «Кантус» и хореографический ансамбль «Торнадо». Ну а во время церемонии награждения главные лавры – нетрудно догадаться – достались хозяевам. Второе место присуждено команде Курского ГМУ, третье – у команды Первого МГМУ им. И.М.Сеченова. Эти три команды вышли в финал XXIII Всероссийской студенческой олимпиады по хирургии.

Сергей ХАРИТОНОВ.

Воронеж.

**НА СНИМКАХ: во время конкурса «Интубация трахеи»; капитана воронежцев Руслана Мошурова награждает ректор Игорь Есауленко.**



зательным требованием стало наложение классического двухрядного шва. Затем члены жюри задали участникам конкурса теоретические вопросы. В результате победила команда хозяев – В.Енькова, В.Ильичёва, Т.Наумова и Е.Суманов. Параллельно проводился не менее ответственный «Сосудистый конкурс», где будущие хирурги на биологическом материале выполняли достаточно сложную операцию – соединение трёх кровеносных сосудов разного диаметра путём формирования бифуркации, которая и по сей день применяется при лечении пациентов с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей. Здесь лучшими стали «олимпийцы» Первого МГМУ им. И.М.Сеченова Д.Брещенков, Ю.Дмитриева, Н.Кулигин и П.Шведов.

Задуманный ведущими травматологами Черноземья конкурс «Сухожильный шов» был связан с актуальной проблемой – лечением ранений конечностей с поврежде-

применяющаяся в клинике при обширных повреждениях мочеочников. Оценивалось всё, вплоть до мельчайших деталей. Кто победил? Опять воронежцы – И.Орлова, М.Нагайцева, Н.Окорочков, И.Баженова!

Во второй день этапа олимпиады юным эндоскопистам предлагалось продемонстрировать на специальных видеотренажёрах навыки наложения интракорпорального шва, причём в первом задании они ушивали дефект ткани «неокодермы», а во втором – фиксировали сетчатый эндопротез к углам дефекта в поролоновой губке. Первое место заняли студенты Курского ГМУ Г.Джонджуа и Д.Маштапа.

В конкурсе «Десмургия» будущие хирурги (по жребию) накладывали повязку «чепец», соблюдая такие требования, как функциональность повязки и её эстетичность. Лучшими стали рукодельницы воронежской команды Ю.Егорова и К.Нехорошева. Очень впечатляющим для всех

Поздравляем!

## Дмитрий МЕДВЕДЕВ: Политика в сфере здравоохранения приносит позитивные результаты



**В канун Нового года при посещении Федерального центра нейрохирургии в Тюмени председатель Правительства РФ Дмитрий Медведев сделал в своём видеоблоге новую запись, отметив, в частности:**

– Все мы люди, и все мы иногда болеем, и перед болезнью мы все равны, поэтому здравоохранение – это та сфера, которая касается каждого из нас. Я понимаю, что есть много проблем и вопросов к тому, как работает система здравоохранения, и в одночасье все проблемы в здравоохранении не решить. Но хотел бы специально

подчеркнуть: государство будет и дальше развивать систему здравоохранения. Мы всегда, даже в самый сложный период, находили и будем находить деньги на здравоохранение, на охрану здоровья. И такая политика уже приносит результаты.

Только что мы провели заседание президиума по реализации национальных проектов и обсуждали, как сделать самую сложную, так называемую высокотехнологичную помощь максимально доступной для жителей нашей страны.

По данным Российского статистического агентства, в целом по стране до октября текущего года число родившихся превысило число умерших на 17 тыс. человек. Для нас эта цифра очень важна, потому что до этого, вы знаете, показатели были совсем тяжёлые.

Мы завершили модернизацию значительного числа объектов здравоохранения в регионах. В результате обновилась и фельдшерско-акушерские пункты, и городские поликлиники, и сельские амбулатории, больницы. Работает неплохая программа – «Земский доктор», благодаря которой около 8 тыс. молодых специалистов пришли работать в село. Раньше стимулов для этого не было.

Ещё раз хотел бы подчеркнуть: конечно, проблем в здравоохранении много, но некоторые из них обусловлены не только объектив-

ными причинами, но и страхами, которые существуют у людей.

И самое первое опасение – то, что за каждый подход и за каждый визит к врачу придётся платить из своего кармана. Это не так. В целом медицинская помощь остаётся бесплатной. Мы сохранили объём бесплатных медицинских услуг, который положен по закону, и гарантировали его предоставление каждому гражданину.

Конечно, мы хотим, чтобы наши люди жили дольше и лучше. Средняя продолжительность жизни в России уже перешагнула порог в 70 лет. Это для нас неплохой результат, потому что прежняя статистика была гораздо более печальной.

Однако охрана здоровья граждан нашей страны – это не только забота государства. Многие зависит от отношения людей к самим себе, от отношения нас самих к своему здоровью. Именно поэтому мы придаём такое большое значение диспансеризации. С 2015 г. все дети будут ежегодно проходить медосмотр, а взрослые – один раз в 3 года. Кстати, по данным Минздрава, к декабрю текущего года уже более 30 млн человек прошли диспансеризацию, это хорошее начало. И число таких людей, я надеюсь, будет увеличиваться.

Крепкого здоровья вам в наступающем новом году! Берегите себя, берегите своих близких!

### Дорогие друзья!

### Сердечно поздравляю вас с Новым 2014 годом!

Новый год для каждого из нас – это всегда долгожданный праздник. Он объединяет всех неповторимой атмосферой, наполненной радостью общения, искренностью и сердечностью отношений. Это праздник, который дарит нам счастье, несёт в каждый дом тепло и уют, неизменно радует нас общением с близкими людьми. Это праздник, с которым связаны наши самые светлые ожидания и стремления, поэтому каждый из нас встречает новый год с верой и надеждой на лучшее. Мы строим планы на будущее, надеясь, что наступающий год обязательно принесёт больше радости, добра и удачи. Но каким он станет, что он принесёт – во многом зависит и от нас самих. Я уверен, что вера в свои силы, энтузиазм, целеустремлённость помогут осуществить все намеченные планы.

От всей души желаю, чтобы новый год порадовал вас и ваших близких своей удачей и яркими перспективами. Пусть счастьем и успехом будет наполнен каждый его день, уйдут в прошлое огорчения и невзгоды. Пусть удача станет неизменным спутником всех ваших добрых дел и начинаний.



**Михаил КУЗЬМЕНКО,**  
председатель Профсоюза работников здравоохранения РФ.

### Дорогие студенты и преподаватели медвузов, дорогие коллеги!

Уходит 2013-й – год, который запомнится нам как год созидания, год труда. Медицинские и фармацевтические вузы укрепили свои позиции на всех направлениях – организационном, учебном, научном, клиническом. Мы успешно осваивали виртуальное пространство, оснащали центры практических навыков, усилили преподавание фундаментальных дисциплин, значительно расширили границы международного сотрудничества, сделали внутривузовскую атмосферу более здоровой – и в физическом, и в духовном смысле. Не забываем о патриотических традициях, культурном и спортивном развитии.

Поздравляю вас с Новым годом!

Пусть 2014-й ещё более укрепит наше вузовское сообщество! Пусть 2014-й принесёт вам успехи во всех начинаниях! Желаю вам крепкого здоровья, много радости от учебной, научной и клинической работы! Счастья вам и удачи!

**Геннадий КОТЕЛЬНИКОВ,**  
председатель Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России,  
ректор Самарского государственного  
медицинского университета,  
академик РАН.

Решения

## Правительство озабочено развитием ВМП

**Председатель Правительства РФ Дмитрий Медведев поручил до начала мая будущего года разработать методику формирования затрат на высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП). Минздраву России вместе с РАН предстоит подготовить перечень наиболее перспективных методов такого лечения, создать механизм их внедрения в практику здравоохранения и дать предложения по срокам.**

«В проекте поручения отражено, что до начала мая 2014 г. с привлечением экспертов сформировать методику формирования затрат на оказание ВМП», – сказал Д.Медведев на заседании президиума Совета при Президенте России по реализации приоритетных националь-

ных проектов и демографической политике.

Премьер-министр поставил также задачу концентрировать в России производство изделий для высокотехнологичной медицины, расходных материалов и пр. «Когда основные расходные материалы иностранного производства, для на-

шей страны это неприемлемо, у нас есть для этого все возможности и технологии», – сказал Д.Медведев.

Глава правительства призвал также развивать сеть региональных сосудистых центров. «В следующие 3 года на этом направлении мы будем концентрировать усилия, более чётко расставлять приоритеты для того, чтобы выйти на другой уровень», – заявил он.

На финансирование оказания ВМП из средств федерального бюджета в 2006-2013 гг. предусматривается направить 270 млрд руб.

**Иван ВЕТЛУГИН.**

**БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 2»**  
г. Череповца Вологодской области приглашает на работу  
**ТЕРАПЕВТОВ УЧАСТКОВЫХ, ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ.**  
Предоставление жилья (двухкомнатная квартира) гарантируется.  
Тел. (8202) 231-294.

### Уважаемые коллеги!

В канун рождественских и новогодних праздников мне приятно обратиться к вам с поздравлениями от имени Всемирной организации здравоохранения! Каждый из вас на своём рабочем месте – в поликлинике, аптеке, операционной или в кабинете руководителя – вносит неоценимый вклад в охрану и укрепление здоровья населения, а значит, и в обеспечение процветания и благосостояния своей страны. Желаю вам успехов в решении непростых задач, которые стоят перед работниками здравоохранения не только в России, но и в мире, укрепления профессиональных связей во имя взаимопонимания и сотрудничества, большого личного счастья и, конечно же, здоровья и благополучия в семьях!



**Доктор Луиджи МИГЛИОРИНИ,**  
специальный представитель Всемирной  
организации здравоохранения в Российской Федерации.

Конкурсы

## Педиатр из Клина на пьедестале в Ганновере



**Третье место и бронзовую медаль завоевала на первом Открытом чемпионате Германии по русской словесности педиатр из подмосковного Клина Светлана Алексеева.**

Для участия в конкурсе, оказавшемся не только литературным, но и воистину спортивным, в Ганновере собрались поэты из 42 городов мира. Соревнование проводилось по олимпийской системе, и участники, прошедшие в следующий тур, раз за разом поднимались на сцену, стараясь удивить жюри и зрителей оригинальностью рифм, насыщенностью образов и мастерством чтения своих произведений. Среди участников

поэтического турнира было немало медиков, по большей части проживающих на данный момент в ФРГ.

– Помимо литературных дарований участникам требовались огромная воля к победе, выносливость и умение стратегически спланировать своё выступление, – рассказала нам Светлана Дмитриевна, которую мы знаем, как победителя Литературного конкурса им. М.А.Булгакова «МГ» 2011 г. – Один из членов жюри подарил мне альманах ганноверских литераторов, и я с большим удовольствием обнаружила в нём рассказ замечательного врача и человека Якова Фарбера о тамбовских временах его жизни. Это совпадение меня осчастливило.

Светлана Алексеева стала единственной россиянкой на подиуме чемпионата, а победителем чемпионата, что символично, стала Алёна Максакова из немецкого Майнца – хрупкая девушка в инвалидной коляске. Стихи Алёны наполнены светом, тонким очарованием, глубоким смыслом и гармонией, а глаза – добром и счастливой уверенностью человека, нашедшего в творчестве силы для преодоления своего недуга.

**Геннадий НИКОЛОВ.**

Ганновер.

Профилактика

## Новая прививка в календаре

**Президент РФ Владимир Путин подписал Федеральный закон о внесении в Национальный календарь профилактических прививок вакцинации против пневмококковой инфекции. Закон был принят Госдумой РФ и одобрен Советом Федерации в декабре этого года.**

Прививка включается в национальный календарь, устанавливающий сроки и порядок проведения профилактических прививок гражданам, с 1 января 2014 г. «Пневмококк занимает первое место в этиологической структуре пневмоний и бактериальных отитов у детей первых 5 лет жизни, третье место по заболеваемости среди гнойных бактериальных менингитов и первое место по летальности среди бактериальных менингитов у детей», констатирует

пояснительная записка к закону. При этом массовая вакцинация снижает частоту пневмококковых менингитов и деструктивных пневмоний у детей на 80%, а заболеваемость пневмонией и отитами падает на 30-40%. Массовая вакцинация снижает уровень пневмококковой заболеваемости и среди невакцинированного населения.

В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения с учётом существующей схемы иммунизации против других инфекций в рамках Национального календаря профилактических прививок вакцинацию против пневмококковой инфекции возможно проводить детям в возрасте 7 и 9 месяцев (двукратно) с последующей ревакцинацией (однократно) во втором году жизни.

**Константин ЩЕГЛОВ.**

Только на первый взгляд может показаться, что Рассказово так похож на многие другие небольшие российские города. Тройка церквей, да двухэтажные купеческие дома на паре центральных улиц – вот и вся историческая архитектура. Всё остальное – деревянные одноэтажные избы, унылые советские многоквартирные дома на несколько промышленных предприятий. И мало кто знает, что Рассказово – исторический центр русского религиозного диссидентства, и какие тут страсти кипели во второй половине XIX – начале XX веков, прочно осталось в народной памяти.

### Город с необычной историей

– Так получилось, что именно у нас значительную часть населения составляли молокане, субботники, хлысты, – рассказывает писательница и журналистка Марина Елютина. – Здесь проходили всероссийские съезды ряда религиозных общин. В начале XX века Рассказово называли «столицей субботников».

К сектантству люди приходили в большинстве случаев сознательно – из-за потери идеалов, коррумпированности церковников. Надо сказать, что сектанты были очень дружны. Всем была видна взаимовыручка, которая царил в их среде. Например, если субботник приезжал в Рассказово, то ему община строила дом, давала деньги на организацию своего дела. А что видели православные – только «кошельковые» поборы священников. Нет денег, так тебя ни венчать, ни отпевать не будут.

Как правило, сектанты отличались особым трудолюбием, многие из них были состоятельными людьми – купцами и промышленниками. Например, купцы-молокане Желтовы владели Анисиевским винокуренным и ректификационным заводом № 21 с основным капиталом 300 тыс. руб., мукомольной мельницей и большей частью небольших промышленных предприятий города, таких, как кошмовальные заведения, производившие изделия из войлока.

Успешность молокан и субботников была налицо, а потому помимо пастырского воздействия (Тамбовская епархия даже выплачивала местным священнослужителям за миссионерство стипендию), сектанты постоянно подвергались гонениям со стороны государственных властей. Так, в начале 1870-х годов около 200 молокан были переселены в Оренбургскую губернию, управляли не лояльных главенствующей церкви на Кавказ и в Таврическую губернию. Но эти действия не возымели желаемого эффекта, и число сектантов в Рассказово только росло. После революции с ними было покончено. Но в силу не религиозных, а сословных причин – большинство из них подверглись репрессиям из-за состоятельности. В советское время ни молокан, ни субботников в городе практически не осталось, зато появились баптисты, которые и в наше время имеют немногочисленный приход.

Сейчас в Рассказово религиозных проблем нет. На центральной площади города заканчивается реконструкция главного собора. Ещё одна церковь – Святой Екатерины – восстанавливается с 2000 г. Возведенная хозяином знаменитой Арженской суконной фабрики Николаем Асеевым в честь покровительницы своей матушки, она находилась в одном здании с приютом для малолетних детей и открытой в 1892 г. фабричной больницей на 20 коек и аптекой. Именно там всё со-

ветское и начало послесоветского времени работал стационар ЦРБ, о котором многие нынешние рассказовские врачи вспоминают с тёплой грустью: в этих стенах прошла их медицинская молодость...

– Вы хотели узнать историю нашей городской и районной медицины? – встретила сотрудница «Медицинской газеты» в своём кабинете главный врач Рассказовской ЦРБ Надежда Семьянинова. – Так мы решили организовать по этому поводу «круглый стол», пригласили наших старожилов, ведущих специалистов и историков-краеведов. Они вас ждут.

Признаться, это было не ожи-



Умётского района, – рассказывает заведующая педиатрическим отделением Римма Rogozina, недавно отметившая 50-летие трудового стажа. – Под больницу приспособили старую конюшню графа Нарышкина. Детский кабинет страшный, маленький, и жильё мне выделили не обустроенное. Было впечатление, что никто меня там не ждал – не было хоть сколько-нибудь приемлемых условий для работы и проживания. Зато труда было немерено – и днём, и ночью. В таких же условиях я оказалась, когда позже переехала в Умётскую ЦРБ. Официально вела как педиатр 10 коек, но обычно ещё

### Малые города России

# Рассказово: в каждой больнице должен быть музей!

## Врачи ЦРБ из Тамбовской области и «Медицинская газета» выступили с важной инициативой



данностью, но приятной. Оказалось, что идея создания своего собственного музея в больнице витает давно.

### Пока мы можем успеть

Начали «круглый стол» с рассказов о врачах, оставивших самый яркий след в истории рассказовской медицины. На рубеже XIX–XX веков в Асеевской больнице служил первый фабричный врач на Тамбовщине Александр Петэн. Врачевал он, кстати, вместе с одним из хозяев – Михаилом Асеевым. Был Александр Иосифович сыном рядового солдата французской армии, взятого в плен в Севастопольскую кампанию, и в 1884 г. окончил медицинский факультет МГУ. Он был человеком добрейшей души, одним из зачинателей службы здоровья рабочих в России, проявил себя незаурядным разносторонним специалистом. Александр Петэн последние 10 лет работал акушером-гинекологом, был лучшим в области лектором и популяризатором медицины. Сохранился документ «Решение общего собрания рассказовских врачей присвоить родильному дому г. Рассказово имя доктора А.Петэна» от 1928 г.

Директор Рассказовского краеведческого музея Надежда Вишневская рассказала ещё об одном видном враче – Павле Донском, получившем звание врача-хирурга в 1912 г. в петербургской Военно-медицинской академии. В Рассказовскую больницу его пригласили после тяжелейшей работы на фронтах Первой мировой войны, и с 1918 г. он беспрерывно заведовал больницей и

был главным хирургом. Больница была полностью переоборудована, приобретены рентгеновский аппарат, автоклав, впервые стали проводиться вмешательства на желудке, печени, почках, нейрохирургические операции. Кавалер ордена Ленина, заслуженный врач РСФСР Павел Николаевич много сделал для воспитания нового поколения врачей, а в годы Великой Отечественной войны был консультантом эвакогоспиталей, которых в Рассказово было девять. Здесь был организован донорский центр, люди активно сдавали кровь, а после работы на производстве шли помогать медперсоналу. Селяне везли в госпитали продукты. На Арженском кладбище установлен памятник бойцам, погибшим от ран в госпиталях, поддерживаются в порядке их захоронения.

Участие рассказовских медиков в спасении жизней на фронтах Второй мировой войны – отдельная страница. За «круглым столом» прозвучали имена врачей В.И.Грибкова, М.Я.Полянинова, Л.Е.Рудаковой, И.М.Максимовой, фельдшеров Е.И.Гаврина, И.И.Лобанова, медсестёр Е.И.Ореховой, Е.В.Бирюковой, Р.Ф.Орловой, М.В.Есиповой, Н.П.Власовой, А.Г.Шиндяпиной, лаборанта Н.П.Поляновского, участвовавших в сражениях самой кровавой войны в истории. Многие медики в то время и в тылу работали героически.

– Остались не только снимки, документы, но и личные вещи, медицинские инструменты наших старших коллег, – сказала главный врач Надежда Семьянинова. – На сегодня у нас девять медиков – ветеранов войны. И организовать в больнице музей

– в наших силах. Это очень важное дело, возможность сохранить память о людях, отдавших свои силы ради сохранения здоровья рассказовцев. Музей будет нужен и для тех, кто придёт в больницу нам на смену.

Руководство Людиновской ЦРБ Калужской области недавно предприняло усилия, чтобы найти материалы о работе в их больнице в 1930-е годы врача Александра Семёновича Орловского, который сделал первую в стране оптическую диагностическую лапароскопию, или абдоменоскопию. Увы, ни обращения к местному населению, ни официальные заявления в областной и центральные архивы не принесли каких-либо находок. Документы по ЦРБ сохранились в архиве лишь до 1928 г., а о самом Орловском известно, что канул он в небытие в кровожадном 37-м...

Автор этих слов вспомнил также, как молодым врачом в начале 1980-х годов вместе с хирургом Константином Рябцевым 3 года жил при Инжавинской ЦРБ здесь же, в Тамбовской области. Каждую пасху шли мы вдвоём на кладбище и красили могильную ограду местного легендарного главного врача, прошедшего европейский и азиатский театры Второй мировой и принёсшего с войны любовь к китайской кухне. Очень непривычно было для членов его семьи, когда он

18-20 детей размещались «на квартире» в терапевтическом отделении. Терапевты жаловались: «Ты со своими детьми мешаешь нам лечить гипертонию». А врачи старого поколения, к коим я отношусь, были специалистами широкого профиля. По сути, мы были семейными врачами. Во время дежурства курировали и хирургических, и гинекологических больных. Сказать честно – знаний, полученных в институте, не хватало. Но я очень благодарна своим коллегам, которые никогда не отказывались поучить нас на работе. Не стеснялась я учиться и у среднего медперсонала, особенно со стажем. В Рассказово приехала в 1970 г. и работала заведующей отделением городской детской больницы. Сейчас сделали ремонт, привели в порядок боксы, коридор, приёмное отделение. Могу сказать, что в таких прекрасных условиях я не работала никогда, но всегда буду помнить своих предшественников. Они трудились в тяжелейших условиях, их забывать нельзя.

– Я окончила Астраханский медицинский институт, на Тамбовщине с 1975 г., – говорит старейший акушер-гинеколог Людмила Стома. – Более 30 лет простояла «у тех ворот, из которых вышел весь народ». Почти всю жизнь трудилась заведующей родильным отделением, иногда была единственным



раскладывал куриные яйца на горячую батарею, чтобы они стухли... И почему тогда не пришла к нам мысль сохранить вещи замечательного врача в родной больнице?... Надеюсь, что ещё не поздно это сделать.

### Вспоминая о самоотверженном труде

– Я начинала работу педиатром в тамбовской глубинке в Оржевской участковой больнице

вратом в отделении. Работали на износ, ургентная помощь – это полжизни в ночи. Родов в 70–80-е годы было до 1500 в год, сейчас в 3 раза меньше – 500. С благодарностью вспоминаю своего учителя – Павла Ивановича Уточкина, травматолога Кирилла Валентиновича Толстых, терапевта Лилию Ивановну Ситникову, главного врача детской больницы Людмилу Петровну Кирсанову, главного врача ЦРБ Виктора Петровича Березина, который всегда присутствовал на всех сложных операциях. Нас

было мало, и помогали друг другу. Хотелось бы, чтобы эти имена не были забыты.

– 35 лет назад меня направили в интернатуру в Платоновскую больницу по распределению, – вспоминает заместитель главного врача по поликлинической работе Ираида Тютюнникова. – Меня тепло встретила Ираида Павловна Максимовна, фронтовик, человек большой души. Пока подбирали мне жильё, жила в больнице. Не я выбирала судьбу, а судьба выбирала меня – в советское время все мы были законопослушны. Я была молода, с недостаточным объёмом знаний, но большим объёмом работы в стационаре, поликлинике. Через год стала заведовать терапевтическим отделением – после того как ушёл на пенсию ещё один наш фронтовик Владимир Александрович Рязанов, который во время войны сопровождал эшелоны с ранеными. Сейчас наша ЦРБ оказывает помощь на уровне областной структуры. Это многопрофильное учреждение с большим отделением профилактики, прекрасной

физиотерапевтической службой, большими возможностями для восстановительного лечения, где работают 80 врачей, большинство из которых высококвалифицированные. Может быть, создание музея больницы сможет ещё больше объединить нас.

О программе, организатором которой была американская университетская компания URC, рассказал заведующий акушерским отделением Олег Попов. Она проводилась в течение 2009–2010 гг., и участвовали в ней несколько регионов Центральной России. Мы посмотрели, как живут наши коллеги в других регионах – Костроме, Ярославле, Иваново, Твери.

– Программа позволила организовать правильное оказание медицинской помощи новорожденным, – рассказывает Олег Игоревич. – Профессиональным навыкам обучали нас известные профессора Елена Байбарина, Юрий Проскуратов и многие другие. А потом руководству ЦРБ удалось приобрести необходимое оборудование для внедрения

полученных навыков в практику. Хочу сказать о важности общения врачей для улучшения качества работы, ну а инициативу создать в больнице музей не могу не приветствовать.

– Я работаю в Рассказовской ЦРБ с 1971 г., – говорит фтизиатр Анатолий Новиков. – Тогда у нас стоял простейший рентгеноаппарат, а теперь – современная новая техника, работает маммограф и ультразвуковая аппаратура. А с молодыми кадрами трудно. Не хватает для них жилья. Моя внучка окончила в этом году медицинский факультет Российского университета дружбы народов с красным дипломом, но в Рассказово возвращаться не хочет. Может быть, дело не только в том, что здесь нестоличные условия труда и жизни, но и в том, что мало традиций, объединяющих наше врачебное сословие.

В ходе «круглого стола» поделились своими воспоминаниями и мнениями относительно организации музея заместители главного врача Рассказовской ЦРБ Надежда Перегудова, Ольга Сундукова, руководитель профсоюзной организации Светлана Федотова, старейший врач фтизиатр Анатолий Новиков и другие. Они попросили «Медицинскую газету» поддержать инициативу о создании собственных музеев в каждом лечебно-профилактическом учреждении, тем более что такие кое-где есть на нашем огромном российском пространстве.



### Инициатива поддержана

Сразу же после «круглого стола» мы направились в администрацию, где нас ждал глава города Алексей Колмаков. Энергичный и физически сильный человек, он был прекрасно осведомлён о том, что происходит в больнице. Говорил о гордости города – отделении детской реабилитации.

– Мы единственные в области, работающие со страдающими детским церебральным параличом, отстающими в развитии детьми. У нас есть и хорошие специалисты, лечащие по прогрессивным программам на современном оборудовании, есть и первые успешные результаты в этом направлении.

Инициативу создания музея в ЦРБ Алексей Николаевич поддержал:

– Знающие историю делают меньше ошибок в своей жизни. Многие врачи прошлого были подвижниками, труд их иначе как героическим не назовёшь. Память о них должна быть сохранена и передана тем молодым медикам, которые придут в больницы и поликлиники будущего.

Глава города обещал помочь в создании музея в ЦРБ и рассказал о настоящем 45-тысячном Рассказово, об успехах традиционного текстильного, трикотажного, кожевенного, мебельного и пищевого производств, о том, что отток на заработки в столицу в последнее время сократился, безработицы нет. И что в этом году родилось на 12 детей больше, чем в прошлом. Так что будет для кого сохранять историю прошлого и настоящего.

\* \* \*

Инициатива врачей Рассказовской ЦРБ – о создании собственного музея в каждом лечебно-профилактическом учреждении – была поддержана редакционной коллегией «Медицинской газеты». На наших страницах в новой рубрике «Муза истории» всегда найдётся место для рассказа и снимка о, пусть даже маленькой, комнатке с экспонатами. Давайте же сохраним память о наших предшественниках.

Альберт ХИСАМОВ,  
спец. корр. «МГ».

**НА СНИМКАХ:** главный корпус Рассказовской ЦРБ; главный врач Надежда Семьянинова; встреча за «круглым столом»; бывшая больница – церковь Святой Екатерины; процедурная медсестра Лариса Колбанова.

Фото Максима ПОСТНИКОВА,  
Дарьи УЛЫХИНОЙ и автора.



## НОВАЯ РУБРИКА: Клуб лучших врачей

Почти 700 врачей нашей страны носят сегодня высокое звание «Лучший врач года». Все они – победители Всероссийского конкурса, который 12 лет назад был организован по инициативе «Медицинской газеты» с помощью Минздрава России и Профсоюза работников здравоохранения РФ. Каждый раз в день торжественной церемонии награждения лауреатов, когда победители конкурса стоят на сцене для вручения им высоких наград, конечно, каждый из них думает о своём. Но, несомненно, о том главном, что их объединяет – это моя победа, это победа родного коллектива, победа региона, честь которого я отстаиваю.

Так наверняка думал и победитель конкурса 2009 г., заведующий офтальмологическим отделением Краснодарской краевой клинической больницы № 1 им. С.В.Очаповского, кандидат медицинских наук Алексей Малышев. Участвуя на следующий день после вручения награды в традиционном «круглом столе» в Каминном зале редакции «МГ», он рассказывал, как шёл к этой победе. Окончив педиатрический факультет Кубанского медицинского института, сразу стал офтальмологом, первые 2 года – детским. Затем перешёл во взрослую клинику. Что было приятно, он не забыл упомянуть имя своего учителя Александра Ивановича Ерёмченко, о чём многие забывают очень быстро. Хороший был у него учитель, если молодой доктор стал руководителем отделения в одном из крупнейших и авторитетнейших регионов страны. Результаты

# Звание, которое обязывает



появились скоро: через 3 года в отделении в 2 раза выросло число операций в год, был реорганизован труд хирургов: они сами шли в поликлинику, осматривали больных и брали на операцию. Операционная активность поднялась на 95%.

И сегодня он такой же неутомимый. Офтальмологическое отделение его любимой больницы, как и было, – на 75 коек. Как прежде не забывает своих учителей – профессора С.В.Очаповского, фактического создателя после Гражданской войны отделения и самой больницы, которая носит теперь его имя. Конечно, основатель не узнал бы сегодня своего дитя. Отделение, рассказывает Алексей Владиславович, оказывает медицинскую помощь по всем основным офтальмологическим направлениям: хирургия катаракты и глаукомы, сетчатки

и стекловидного тела, оптико-реконструктивная хирургия и офтальмоонкология, лазерная, в том числе и рефракционная, хирургия. Задачи нелёгкие, но отделение имеет весь спектр необходимого диагностического и операционного оборудования. Ежегодно офтальмологи выполняют здесь около 9 тыс. различных вмешательств.

Есть такая особенность у медиков – о чём бы с ними ни говорили, они всё равно повернут разговор на работу. Вот и офтальмолог Малышев всё о том же – что Минздрав Краснодарского края и очень уважаемая им администрация во главе с губернатором Александром Ткачёвым, администрация больницы планируют оснастить отделение уникальным комбинированным фемтосекундным лазером, позволяющим выполнять не только лазерные вмешательства при катаракте и рефракционной патологии, но и масштабные оптико-реконструктивные операции. Он гордится, что именно такой уровень оказания офтальмологической помощи вернёт его пациентам зрение и они по-новому увидят мир.

Не потому ли он добивается, чтобы коллеги по отделению регулярно посещали конференции не только в Москве, но и за рубежом, они уже побывали в Австрии, Италии, Германии, Нидерландах, США и других странах. В отделении ежегодно проходят обучение как минимум 10 клинических ординаторов ка-

федры глазных болезней. Ну и забота о молодых кадрах для ведущего отделением – вопрос не праздный, он всегда стоит на повестке дня. За последние 5 лет оно пополнилось 5 молодыми специалистами, прошедшими обучение на базе отделения. Алексея Владиславовича радует, что они уже несут полную отделенческую нагрузку, занимаются наукой, внедряют новые технологии.

Прикасаясь к жизни наших лучших врачей – победителей конкурса, каждый раз отмечаешь, что всё-таки звание «лучший из лучших» они завоевали не зря. Новаторство, неравнодушие у них в крови. Это подтверждает созданная в Краснодаре Кубанская ассоциация врачей офтальмологов. Цели у неё важные: консолидация, укрепление и развитие профессиональных связей и гуманитарных контактов между специалистами, занятыми проблемами офтальмологии в крае. А ещё представление законных интересов и содействие в защите экономических и юридических прав членов Кубанской ассоциации врачей офтальмологов.

Звание «лучший врач» для Алексея Владиславовича – это не только круг своих личных, корпоративных интересов. Он смотрит на мир шире, живёт, как бы не показало это выспренно, заботами страны, родной медицины. Из происходящего в мире – вызывает серьёзное его беспокойство некоторое тормо-

жение темпов экономического развития, что может ухудшить финансирование здравоохранения. А больные ждут помощи, верят, что доктор поможет...

И он помогает, даже когда имеет дело с исключительным случаем. Недавно в отделение поступил пациент с серьёзной травмой глаз. Житель Абхазии, можно сказать иностранец. При работе с металлом ему в область правого глаза попал «осколок», пробил глазное яблоко насквозь и застрял в склере. Размеры осколка – 7 x 6 x 4 мм! Это при длине глазного яблока всего 22 мм! Размер инородного тела явно несовместим с «жизнью» органа зрения. Какой сделать выбор, какую позицию занять? Отказаться в помощи, сослаться на трудный случай?.. Колебались долго, есть ли смысл предпринять хирургическое лечение. Стоит ли делать попытку. Провели множество обследований и электрофизиологическое, и ультразвуковое, и томографическое. И всё же решили рискнуть – выполнить комбинированное оптико-реконструктивное и витреоретинальное вмешательство. И получилось! Пациент видит этим глазом.

У доктора Малышева растёт сын, который ещё не сделал свой выбор. Но, уверена, что в душе он мечтает, чтобы тот продолжил династию медиков.

Валентина ЗАЙЦЕВА,  
редактор отдела здравоохранения,  
член жюри Всероссийского  
конкурса «Лучший врач года».

Она – заместитель главного врача. За все эти годы начмед НЦК не может припомнить ни одних новогодних каникул, когда можно было бы на несколько дней забыть о работе и просто отдохнуть.

– Не думать о работе не получается, потому что длительные новогодние каникулы для службы крови как раз самое сложное время. И если мы не подготовимся заранее, да ещё и в сами праздничные дни позволим себе расслабиться, будет очень много проблем у наших коллег в лечебных учреждениях. Это особенность не только нашего центра, в таких условиях работают все учреждения службы крови, – говорит Юлия Владимировна.

Абсолютно спокойными новогодние праздники для службы крови не бывают никогда, но самыми сложными они оказались в 2011 и 2013 г. 2011 г. начался для Новосибирского центра крови с того, что необходимо было срочно найти доноров для полуторагодовой девочки, пациентки НИИ патологии кровообращения им. Е.Н.Мешалкина. Малышку готовили к транспортировке в Италию, где планировалось провести ей пересадку сердца. Внезапно состояние ребёнка резко ухудшилось, стало критическим, потребовалось переливание тромбоцитов.

Специалисты знают, что тромбоциты – короткоживущие компоненты крови, срок их «годности» всего 5 суток. Запас, который был сделан до праздников, уже израсходован. Нужно было в разгар всеобщего веселья в экстренном порядке искать донора... Начмед Центра крови смогла найти такого человека, и пока он ехал, здесь уже развернули операционную, запустили все приборы в лабораториях, сотрудники были на рабочих местах. К 9 часам вечера необходимый объём тромбоцитов подготовили и передали в кардиоцентр.

НОВАЯ РУБРИКА: Не просто женщина

# «...Для нас и праздники – будни»

В Новосибирском центре крови Юлия Моор работает 11 лет



– На самом деле это был хороший Новый год: девочку спасли, а через некоторое время ей успешно сделали трансплантацию сердца, – говорит Юлия Моор.

Но абсолютный антирекорд пока принадлежит Новому году – 2013. В первые дни января в разных клиниках Новосибирска появилось одновременно 27 пациентов с группой крови I (-), которые нуждались в трансфузионной терапии. В том числе четверо новорождённых, которым требовалось заменное переливание крови.

– Ветераны службы крови не припомнят, чтобы такое совпадение ещё когда-либо случалось не только в новогодние праздники, а в принципе. Разумеется, мы сразу выдали весь запас нужных компонентов, который был в Центре крови. Но его необходимо было так же быстро пополнить, ведь заранее не знаешь, как ситуация будет развиваться дальше, – вспоминает заместитель главного врача НЦК. – Каким образом в выходные дни найти большое число доноров с определённой группой крови? Начали звонить и приглашать кадровых доноров, подключили региональные СМИ, социальные сети. В итоге доноров нашли, а сотрудники Центра крови вышли на работу 3 января и трудились в круглосуточном режиме.

Деятельность любого регионального центра крови – это всегда система экстренного реагирования. Руководители не могут позволить себе ни уехать в отпуск на новогодние каникулы, ни на минуту отключить мобильный телефон. Все праздники, которые длятся дольше 3 дней, требуют от службы крови максимальной концентрации внимания. Но, несмотря на само собой разумеющиеся частые авралы, стратегическое планирование здесь и возможно, и необходимо, считает Юлия Моор:

– Два года назад мы создали в НЦК отдел управления запасами, в арсенале которого электронная система мониторинга остатков крови, как в хранилище самого центра, так и во всех лечебных учреждениях региона. Для чего? Пришли к пониманию, что необходимо не просто оперативно реагировать на потребности лечебных учреждений в донорской крови, но прогнозировать эти потребности и быть готовыми их удовлетворить в максимально короткий срок. Сегодня мы имеем информацию о каждом пациенте, которому уже проводится гемотрансфузия или может потребоваться в ближайшее время, и заранее готовимся обеспечить больницу или роддом кровью. Причём, зная, каковы остатки компонентов крови в других лечебных учреждениях, можем провести удалённое переназначение, тогда кровь для реципиента будет доставлена по кратчайшему маршруту.

Трансфузиология – очень непростая область медицины, требующая знания многих иммунологических нюансов. И потому в новогоднюю ночь, равно как и в другие ночи и дни года, начмед Центра крови готова консультировать коллег-клиницистов по телефону, а понадобится – так и поехать на

консилиум. Стационары не могут закрыть на праздники свои хирургические отделения, родильные дома и онкоцентры также работают в обычном режиме, а значит, кому-то из больных помощь службы крови обязательно потребуется, можно даже не гадать. Например, в прошлые новогодние дни Новосибирский центр крови выдал в лечебные учреждения более 1300 доз плазмы и эритроцитов (более 300 л), а также 102 дозы тромбоцитов и 100 доз криопреципитата, приготовленных в экстренном порядке.

Вот и в этот раз здесь загодя спланировали донорские акции накануне новогодних праздников и сразу после, чтобы оперативно пополнить банк крови. Два дня из предстоящих рождественских каникул будут для Центра крови рабочими, о чём заранее оповещены жители города.

«Отдохнём в другой раз», – говорит Юлия Моор себе и сотрудникам, хотя, конечно же, как всякая женщина, нарядное платье для праздника она приготовила. А вдруг пригодится?

Елена БУШ,  
соб. корр. «МГ».

Новосибирск.

НА СНИМКЕ: Юлия Моор.

## Перемены

Уровень оказания травматологической помощи в ЦГБ кузбасского города Анжеро-Судженска с населением всего 80 тыс. человек практически не уступает сегодня уровню крупных больниц Кемерово.

Рассказ о том, как и за счёт чего кардинально преобразилось отделение травматологии центральной городской больницы Анжеро-Судженска, следует начать с кадровой политики в здравоохранении этого города. Недостаток врачей в последние годы ощущался здесь крайне остро. И чтобы привлечь специалистов, была разработана программа «Город», включающая целый комплекс мер социальной и финансовой поддержки вновь прибывших медиков.

Так, всем врачам городской бюджет стал выделять по 50 тыс. руб. «подъёмных». Плюс оплачивать для них аренду временного жилья и брать на себя половину расходов по ипотеке. Семейным парам докторов квартиры предоставлялись вообще бесплатно. Не удивительно, что за два последних года в Анжеро-Судженскую больницу прибыли 11 молодых специалистов: два травматолога, два анестезиолога-реаниматолога, два невролога, акушер-гинеколог, рентгенолог, терапевт, неонатолог, специалист УЗИ. Город даёт им возможность за счёт бюджетных средств освоить смежную специальность. Это повышает доступность специализированной помощи для пациентов и приносит дополнительный доход самим врачам.

Новый заведующий травмотделением ЦГБ Владимир Терёшин, работавший прежде в одной из крупных больниц Кемерово, приехал в Анжеро-Судженск в конце 2010 г. Возможность решить жилищную проблему, замечательные условия для работы, карьерный рост... От такого предложения высококлассный, но рядовой травматолог Терёшин просто не смог отказаться...

# Прорыв сибирского масштаба

Благодаря программе модернизации анжерская «травма» по оснащённости не уступает сегодня профильным отделениям кемеровских больниц. В распоряжении травматологов имеется, например, С-дуга – портативный цифровой рентген-аппарат с электронно-оптическим преобразователем.

– Без него современный остеосинтез просто немыслим, – считает доктор Терёшин. – А мы стараемся идти в ногу со временем, держим курс на малотравматичные операции, которые позволяют получить максимальный эффект при минимальных разрезах.

С января 2011 г. переломы длинных трубчатых костей рук и ног, составляющие две трети всех скелетных переломов, в Анжеро-Судженске начали лечить с помощью интрамедуллярных блокируемых штифтов. Через разрез на коже длиной 2-2,5 см в полость сломанной кости травматологи вводят лёгкий и прочный металлический штифт. Под контролем С-дуги «нанизанные» на него отломки сопоставляются и через несколько дополнительных проколов фиксируются. Пациент с серьёзным переломом голени, например, на 2-е сутки после «штифтования» может встать и передвигаться с помощью костылей. А месяца через 1,5-2 – вообще вернуться к привычному образу жизни.

Для сращения переломов бедра травматологи применяют теперь и так называемые динамические бедренные винты. Технически установить их проще, чем любые другие конструкции. Винты стабильно фиксируют перелом, и при этом совершенно не ограничивают подвижность тазобедренного сустава. А использование имплантатов с угловой стабильностью позволяет



врачам успешно проводить остеосинтез у пациентов с остеопорозом: данная технология даёт возможность в ранние сроки, ещё до сращения перелома, восстановить подвижность травмированной конечности.

Сегодня в ЦГБ активно оперируют и пожилых пациентов с внутрисуставными переломами шейки бедра: с помощью 3-4 специальных винтов врачи надёжно фиксируют отломки, устраняя патологическую подвижность сустава. Боль, возникающая у человека при малейшем движении, проходит. Уже на 3-и сутки после операции он может присаживаться в кровати, ещё через несколько дней – вставать.

– Даже если из-за возрастных особенностей большого перелома не сростётся вообще, эта конструкция всё равно будет держать сустав в правильном положении, и пациент сможет ходить, – уточняет заведующий отделением. – По данной методике мы успешно прооперировали уже несколько десятков человек, некоторым было

за 80. Таким образом мы решаем серьёзную социальную проблему. Ведь при переломах шейки бедра пожилые больные погибают не от самой травмы – от осложнений, вызванных длительным постельным режимом.

С 2013 г. с приходом молодого доктора Константина Кутняка в отделение начали выполняться микрохирургические внутрисуставные операции с использованием артроскопической стойки. Сейчас артроскопические ревизии коленного сустава проводятся практически ежедневно. В планах специалистов – освоить ещё несколько операций, в том числе и на плечевом суставе.

Кроме уже названных докторов, в отделении работают ветеран городской здравоохранения Виктор Зудилин и молодой специалист Денис Тимофеев. По предварительным оценкам администрации больницы, слаженный труд этой четвёрки позволил только за последний год увеличить оперативную активность отделения минимум на 10%.

– Кемерово и Новокузнецк такими достижениями сегодня не удивить. А для Анжеро-Судженска это настоящий прорыв, – считает главный врач ЦГБ Инна Череповская.

– Раньше, чтобы получить высокоспециализированную травматологическую помощь, наши жители ехали в Кемерово, в Прокопьевск, в федеральный центр охраны здоровья шахтёров Ленинска-Кузнецкого. Сейчас если и едут, то единицы, – соглашается заместитель главного врача Оксана Белоусова.

Кстати сказать, современную помощь при травме получают сегодня не только жители Анжеро-Судженска. Центральная больница этого города является головным учреждением межтерриториального медицинского объединения, куда входят также Ижморский и Яйский районы Кузбасса. Смысл ММО в том, чтобы объединить усилия медиков соседних территорий и помочь им сообща справиться с дефицитом кадров, решить проблему нерационального использования дорогостоящего оборудования и повысить доступность специализированной помощи для своего населения. За 9 месяцев текущего года в травмотделении Анжеро-Судженской больницы прооперировано 758 пациентов. 65 из них – жители Яи, 37 – посёлка Ижморский.

Валентина АКимова,  
соб. корр. «МГ».

Кемеровская область.

НА СНИМКЕ: без С-дуги современный остеосинтез невозможен, считает доктор Терёшин.

Фото Фёдора БАРАНОВА.

Редакция «Медицинской газеты» объявляет конкурс «Лучшая медегазета». В нём могут принять участие газеты медицинских и фармацевтических вузов, медицинских научно-исследовательских и лечебно-профилактических учреждений России. Главный приз – 50 тыс. руб. Приз в номинации «Культура печатного слова» – 20 тыс. руб. Итоги конкурса будут подведены в конце 2014 г.

Для участия в конкурсе следует направить заявку в произвольной форме по электронному адресу [mkgazeta@mgzt.ru](mailto:mkgazeta@mgzt.ru), а также направлять все номера газеты-конкурсанта с декабря 2013 г. по ноябрь 2014 г. в «Медицинскую газету» по адресу: 129090 Москва, Б. Сухаревская пл., 1/2.

Некоторых участников конкурса мы будем представлять на наших страницах, как делаем это сейчас.

хранят остроумные рисунки и статьи заведующего кафедрой семейной медицины профессора В.Купаева, стихи врача А.Файнштейн, представителя американского фармацевтического концерна «3M ESPE» врача А.Кудрина, составлявших в своё время костяк студенческого совета редакции. С благодарностью можно вспомнить наставления редакционному совету собственного корреспондента «Медицинской газеты» В.Самарина.

вигали молодых авторов на творчество председателя студенческого профкома СамГМУ разных лет – С.Захаров, С.Вырмаскин, А.Лунёв, Д.Розумный и его нынешний лидер Е.Кулагин, председатели совета СНО: А.Зимичев, П.Золотарёв и К.Михайлов. Регулярно публикуются статьи студентов И.Никулиной, О.Синяковой, преподавателей – профессоров Л.Карасёвой, М.Качковского, доцента М.Сиротко, аспирантки Н.Зайцевой и др.

шать историю создания отдельных кафедр и роль знаковых личностей в развитии вуза, например, статья о почётном профессоре СамГМУ В.Ивановой. Валентина Дмитриевна – одна из немногих женщин, которая выбрала профессию хирурга, стала доктором наук, около 35 лет была учёным секретарём специализированного диссертационного совета, заведующей кафедрой и проректором по учебной работе.

Другой герой публикации – про-

Первые десятилетия она оставалась единственным областным медицинским периодическим изданием. В ней находят отражение достижения и будни вуза, рассказы об учёных и студентах, их творческие работы. Её первыми общественными редакторами в разные годы были: академик РАМН, почётный ректор СамГМУ Александр Краснов, почётный профессор вуза Юрий Малышев. Около 35 лет возглавляла газету заслуженный работник культуры РФ Любовь Любимова.

Любовь Семёновна добилась увеличения объёма издания до четырёх полос. Несмотря на отсутствие других штатных единиц, а значит и сотрудников, Любовь Семёновна сумела сделать газету не только интересной, но и превратить её в помощника ректората и настоящего друга студентов. Создала редколлективу из представителей кафедр и учебных групп, где каждый возглавлял соответствующий отдел и отвечал за фотографии, художественные иллюстрации, карикатуры и определённую тематику.

Среди редакторов последних 8 лет – Искандер Мифтахов, кандидат медицинских наук Алексей Спектор, который совмещал работу в «Медике» с другой, не менее интересной деятельностью – созданием единого информационного пространства для всех медицинских работников Самарской области на интернет-портале, в газете «Медицина и фармация» и журнале «Фармация и медицина»; Владислав Подмарьков и Светлана Куперберг, пришедшие из других изданий; выпускающим редактором работает филолог Татьяна Казакова.

Нашими авторами, порой со студенческих лет, становились учёные с мировым именем, почётные профессора вуза, заведующие кафедрами – академик РАМН Игорь Солдатов, профессора Георгий Ратнер, Валерий Кондурцев, Игорь Королюк, Игорь Давыдкин и другие. Заметный творческий след как фотокорреспондент в студен-

НОВЫЙ КОНКУРС: «Лучшая медегазета»

## Слово – прежде всех лекарств

Газета «Медик» Самарского государственного медицинского университета основана почти 55 лет назад



ческие годы оставил наш почётный выпускник, а ныне руководитель – академик РАМН Юрий Белов.

Подруководством Л.Любимовой в редакции сформировались три члена Союза журналистов России – А.Дерябин (ныне редактор информационных программ ТРК «Мир», Москва), специалист Управления учебно-методического и информационного обеспечения СамГМУ, член редколлекции газеты «Медик» И.Мифтахов и ассистент кафедры пропедевтической терапии СамГМУ Е.Суркова. Кроме того, страницы газеты

По давней традиции на страницах газеты отражается деятельность ректора академика РАМН Геннадия Котельникова, отвечает на вопросы наших корреспондентов первый проректор – проректор по учебно-воспитательной и социальной работе профессор Юрий Щукин, проректор по научной и инновационной работе профессор Игорь Давыдкин. Частые авторы газеты – студенты из пресс-службы профкома студентов СамГМУ и председатель профкома сотрудников.

Собственным примером под-

В основе нашего сотрудничества с молодыми авторами лежит не материальный интерес, а приобщение к навыкам обращения со Словом, которое выльется на газетную полосу. А это – точность в употреблении + логичность + уместность + выразительность + языковое богатство + чистота = культура речи. Ведь врач прежде всех лекарств применяет именно Слово, именно им должен одинаково хорошо оперировать как хирург, так и терапевт. Это не значит, что писать в газету нужно только «высоким штилем». В «Медике» корреспонденты учатся чувствовать уместность разговорного, сленгового и научного стили в зависимости от ситуации.

Первая публикация в «Медике» – большое событие, особенно для первокурсников! После этого будут и научные статьи, и монографии, и даже книги. В этом ряду газета с первой публикацией всегда хранится как дорогая реликвия. Сейчас не редкость – статьи от студентов и рядовых преподавателей, врачей клиник и даже работников вспомогательных служб университета. Аудитория авторов и читателей у «Медика» довольно широкая!

С целью привлечения дополнительных групп читателей издавались приложения к «Медике». Совет СНО вуза и Совет молодых учёных со страниц приложения «Наука молодых» рассказывали о жизни научных кружков, о Дне студенческой науки и Аспирантских чтениях. Для увлекающихся творчеством и спортом вышло приложение «Здоровое общение».

В преддверии 95-летия СамГМУ газета стала чаще освещать историю создания отдельных кафедр и роль знаковых личностей в развитии вуза, например, статья о почётном профессоре СамГМУ В.Ивановой. Валентина Дмитриевна – одна из немногих женщин, которая выбрала профессию хирурга, стала доктором наук, около 35 лет была учёным секретарём специализированного диссертационного совета, заведующей кафедрой и проректором по учебной работе.

фессор Александр Аминев. Он фронтовой хирург-орденоносец, превратил возглавляемую кафедру в ведущий в стране научный центр колопроктологии, выпустил уникальную монографию. Военный лётчик в прошлом, а ныне профессор Геннадий Кузнецов – очень частый гость «Медика». Он рассказывал не только о своих фронтowych буднях, но и о первом пересаженном нашей землячке сердце. Женщина несколько десятилетий регулярно приходит на консультации к Геннадию Петровичу – своему доброму доктору Айболиту.

О грядущем мировом событии и наших участниках рассказала статья «Факел зимней Олимпиады». Отражаются на страницах «Медика» и проблемы высшей школы, вопросы, обсуждаемые на заседаниях Совета ректоров вузов области. Регулярно публикуются заметки председателя вузовского Совета ветеранов войны и труда профессора Юрия Кузьмина.

За свою жизнь газета «Медик» объединила многие поколения врачей, провизоров и, несмотря на 55-летнюю историю, претендует на роль современного издания. Она находится в динамичном развитии в соответствии с потребностями своих благодарных читателей – многотысячного отряда студентов и коллектива СамГМУ.

**Татьяна ФЕДОРИНА,**  
руководитель редколлекции  
газеты «Медик»,  
проректор по учебно-методической  
работе и связям с общественностью,  
заведующая кафедрой патологии,  
профессор.

Фото Искандера МИФТАХОВА.

НОВАЯ РУБРИКА: Позвони учителю

В начале ноября в одном из номеров «Медицинской газеты» я прочитал очерк Игоря Гехта «Когда учителя бывают бывшими». Он произвёл на меня сильное впечатление: тема взаимоотношения ученика и Учителя – одна из краеугольных тем нашей профессиональной этики и морали.



Серьёзная моральная тема, поднятая нашей профессиональной газетой, закономерно преломилась в личном: 24 октября, я, как всегда, позвонил в Краснодар,

## Давайте не забывать!

Письмо в редакцию заведующего кафедрой торакальной хирургии Российской медицинской академии последипломного образования профессора Кирилла Жесткова

чтобы поздравить с днём рождения одного из моих Учителей – Моисея Григорьевича Шубича, известного гистолога и гистохимика, человека, который научил меня всему, что я умею в фундаментальной науке. Живя в Москве, звонил я ему не часто, обычно в день рождения, на Новый год и в День Победы – он фронтвик...

После поздравлений и традиционных пожеланий, я стал спрашивать его о том, как он живёт. Картина, которая вырисовывалась из его довольно скудных фраз, была ужасной: учёный с мировым именем, о котором в учебниках гистологии писали не иначе как

«выдающийся советский гистохимик М.Г.Шубич», на момент моего звонка был 89-летним инвалидом, перенёсшим несколько хирургических операций, перелом шейки бедра, потерявшим зрение... Он нуждался в помощи, моральной поддержке, элементарном уходе.

А 8 декабря Моисея Григорьевича не стало... Скончался выдающийся учёный, фронтвик, прошедший Великую Отечественную войну, выпускник Кубанского медицинского института 1950 г., пришедший на кафедру гистологии ассистентом в 1951 г. и впоследствии заведовавший этой кафедрой 30 лет, автор более 500

научных работ, 12 изобретений, научный руководитель 9 докторских и 36 кандидатских диссертаций, член Научного совета по морфологии РАМН и по висцеральным функциям РАН, правления и президиума Научного общества морфологов РФ, создатель целого ряда направлений в современной гистохимии – методов гистохимического анализа ферментов и биополимеров, играющих важную роль в защитных реакциях организма, закономерностей реакции лейкоцитарной системы на воздействие инфекционных и других повреждающих факторов, корреляции активности генетиче-

ского и эффекторного аппарата лейкоцитов крови и экссудата; он внёс существенный вклад в учение о фагоцитозе, а также в понимание двойной функции нейтрофильных гранулоцитов – защитной и агрессивной.

Можно ещё долго перечислять его заслуги и достижения, но надо ли? Ушёл из жизни Учитель, человек, чей ум и талант, чья школа дала путёвку в жизнь множеству учёных и врачей... Светлая ему память в сердцах учеников!

И некому теперь позвонить... Давайте же не будем забывать о наших Учителях!

**НА СНИМКЕ: Моисей Григорьевич Шубич.**

**ОТ РЕДАКЦИИ.** Открывая новую рубрику «Позвони учителю», мы надеемся, что вы расскажете нам о ваших наставниках, которые в настоящее время – в силу возраста и сопутствующих причин – отошли от активной учебной, научной и клинической деятельности. Но мы не должны о них забывать.

# КОНСПЕКТ ВРАЧА

ВЫПУСК № 87 (1767)

**22-летняя пациентка с Тайваня, работавшая в Австралии, поступила в больницу в марте 2011 г. с переломом шейного отдела позвоночника в результате автомобильной катастрофы. При обследовании было отмечено наличие метаболического алкалоза с выраженной гипокалиемией.**

**Анамнез.** Больная – китаянка этнической группы хань. В 16 лет отмечалась первичная аменорея, которая была расценена как проявление задержки пубертата. Пациентка получала эстроген-прогестерон как заместительную терапию, которая, возможно, привела к отсрочке менструации. С началом заместительной гормональной терапии отмечено ускорение роста. При предиммиграционном обследовании на Тайване была выявлена гипертензия лёгкой степени. После прибытия в Австралию, за год до автомобильной катастрофы она прекратила приём гормонов, аменорея прекратилась. Данные о кровном родстве отсутствовали.

При обследовании отмечено, что при росте 174 см ИМТ составляла 19,6 кг/м<sup>2</sup>. АД 190/120 мм рт.ст. Вместе с наличием гематом в связи с травмами имела место гиперпигментация слизистой оболочки ротовой полости и в подмышечной области. Волосы на лобке и в подмышечной области отсутствовали, развитие молочных желез – 2 балла по Таннеру. КТ брюшной полости показала огромные надпочечники и атрофию матки. Уровень калия в крови 2,4 ммоль/л. На ЭКГ – синусовый ритм и признаки гипокалиемии, включая удлинение интервала QT, но без гипертрофии левого желудочка.

Было решено назначить верапамил по 80 мг 3 раза в день; заместительную терапию калием из расчёта 120 ммоль/день, необходимую для поддержания уровня калия в крови 2,7-3 ммоль/л; проконсультировать больную у эндокринолога.

При анализе результатов обследования, учитывая анамнез больной, заподозрен восходящий блок в синтезе стероидных гормонов. Дальнейшее биохимическое исследование выявило низкий уровень сувороточного кортизола, эстрадиола, тестостерона и высокие уровни АКТГ, гонадотропинов и прогестерона. Уровни сувороточного альдостерона и ренина были снижены (см. табл.). Результаты указывали на недостаточность 17- $\alpha$ -гидроксилазы. Этот диагноз в дальнейшем получил подтверждение при определении метаболитов стероидов в исследовании методикой пятен мочи (spot urine sample). Уровни прегнандиола (метаболита прогестерона), тетрагидрокортикостерона и тетрагидрокомпонента соединения А (метаболиты деоксикортикостерона) были повышены. Кроме того, было отмечено снижение уровней 11-деоксикортизола и метаболитов кортизола (тетрагидродеоксикортизола, тетрагидрокортизола и тетрагидрокортизола), а также уровня метаболитов андростендиона (этиохоланолон и андростерона).

Секвенирование CYP17A1 продемонстрировало гомозиготность по несинонимичной мутации (т.е. мутации, которая изменяет последовательность аминокислот протеина), прежде описанной в китайской популяции. Исследование кариотипа не было произведено, поскольку больная получала заместительную гормональную терапию. УЗИ матки выполнено вследствие указаний на травму.

Было начато лечение преднизолоном 10 мг дважды в день и спиронолактоном по 25 мг/день. Гипокалиемия и гипертензия купировались быстро, продолжения заместительной терапии препаратами калия, спиронолактоном и верапамилом уже не требовалось. Возобновлена заместительная терапия половыми гормонами. Рекомендована постепенная отмена преднизолона до физиологической дозы для избежания зависимости после возвращения больной на Тайвань.

**Обсуждение.** Диагноз врождённой гиперплазии надпочечников (ВГН) очень часто ассоциируется с 21-гидроксилазной недостаточностью и обычно выявляется у новорождённых с потерей солей и/или аномалией гениталий. В противоположность этому менее частой формой ВГН является 17- $\alpha$ -гидроксилазная недостаточность, которая может оставаться асимптомной и не диагностируется в начале взрослого периода жизни. В литературе имеются сообщения о 150 подобных случаях и только

один случай в Австралии. В данном эпизоде 17- $\alpha$ -гидроксилазная недостаточность была выявлена в связи с госпитализацией больной по поводу травм, полученных в автоаварии.

ВГН – аутосомно-рецессивное нарушение, которое заключается в дефекте энзимного каскада в процессе биосинтеза стероидных гормонов, наиболее часто при 21-гидроксилазной недостаточности. Отсутствие кортизола прерывает обратную связь на уровне гипоталамуса. Это ведёт к повышению продукции АКТГ, что стимулирует гиперплазию надпочечников, продукцию предшественников стероидных гормонов и поток дефектных энзимов. 17- $\alpha$ -гидроксилазная недостаточность – далеко не частый случай ВГН с

из 6 семей были носителями делеции в 9 парах на эксоне 8 (D487-S488-F489) и 15 больных из 15 семей – носителями мутации на эксоне 6 (Y329fs) – та самая мутация, которая была идентифицирована у наблюдавшейся больной. Частота каждой мутации остаётся низкой в китайской популяции хань. В недавнем исследовании было показано наличие 3 гетерозиготных носителей D487-мутации и 6 Y329fs-мутации среди 3245 здоровых представителей китайской популяции хань.

На сегодняшний день имел место только один случай недостаточности 17- $\alpha$ -гидроксилазы в Австралии. Это может быть связано как с неопубликованием подобных случаев, так и с недиагностированием их. В Бразилии в когорте больных недостаточность 17- $\alpha$ -гидроксилазы была вторым по частоте случаем ВГН, и у 60% из них диагноз первоначально не был поставлен. В одной больнице Китая недостаточность 17- $\alpha$ -гидроксилазы также была второй по частоте после ВГН за 5-летний период.

Этот диагноз должен быть заподозрен у молодых женщин, у которых отмечаются задержка наступления пубертата и гипер-

бертата. Мутация гена CYP17A1 может быть подтверждена генетическим тестированием и определением кариотипа, которые также обычно проводятся.

Лечение, прежде всего, предусматривает назначение физиологических доз глюкокортикоидов, чтобы восполнить кортизол и подавить АКТГ, продуцирующий избыток минералокортикоидов (ДОК), обычно в возможно наименьших дозах, чтобы избежать передозировки глюкокортикоидов. Могут быть применены дексаметазон (0,25-0,5 мг), преднизон (2-4 мг/м<sup>2</sup>) или гидрокортизон (10-15 мг/м<sup>2</sup>). Каждая доза титруется до достижения нормального АД и уровня калия в сыворотке крови. Обычно ренин плазмы постепенно повышается, хотя остаётся сниженным у некоторых больных. Могут быть добавлены спиронолактон или эплеренон, если потребуется контролировать АД. Контроль уровня АКТГ не используется для мониторинга лечения, так как нормализация его может потребовать заместительную терапию глюкокортикоидами. Сходным образом нормализация уровней ДОК и кортикостерона обычно

# 17- $\alpha$ -гидроксилазная недостаточность у женщины 22 лет

Результаты биохимического исследования сыворотки крови

Исследование	Результат	Референтные значения
АКТГ (нг/л)	500	10-50
Кортизол (нмоль/л)	18	200-700
ФСГ (Ед/л)	49	1-8
ЛГ (Ед/л)	21	1-12
Эстрадиол (пмоль/л)	< 30	> 85
Прогестерон (нмоль/л)	51	1-4,8 (фолликулярный)
17-гидроксипрогестерон (нмоль/л)	< 0,3	< 0,3 (фолликулярный)
Дегидроэпипрогестерон-сульфат (мкмоль/л)	< 0,5	1-11
Тестостерон (нмоль/л)	0,5	0,3-2,6
Ренин (мЕд/л)	< 2	2-29
Альдостерон (пмоль/л)	< 70	100-900 (в положении стоя)

АКТГ – адренокортикотропный гормон  
ФСГ – фолликулостимулирующий гормон  
ЛГ – лютеинизирующий гормон

характерным фенотипом для большинства вариантов ВГН.

17- $\alpha$ -гидроксилазная недостаточность вызвана мутациями гена CYP17A1, локализованного на хромосоме 10q24.3. Он кодирует энзим CYP17A1, который катализирует как 17- $\alpha$ -гидроксилазу, так и активность 17-, 20-лиазы, что существенно для продукции кортизола, андрогенов и эстрогена. У лиц с этой недостаточностью нарушается превращение предшественников энзимов в прогестерон и затем в деоксикортикостерон (ДОК). Продукция альдостерона обычно подавлена, что приводит к задержке солей и повышению концентраций ДОК с последующим снижением транскрипции синтеза альдостерона. У наблюдавшейся больной сначала уровень сувороточного альдостерона был повышенным при измерении радиоиммунным методом. При повторном тестировании методом жидкостной хроматографии – существенно ниже. Концентрация фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) и лютеинизирующего гормона (ЛГ) была высокой, по-видимому, из-за обратной биологической связи половых стероидов.

Истинная популяционная частота недостаточности 17- $\alpha$ -гидроксилазы неизвестна, но, по-видимому, составляет 1 : 17 000. Однако наиболее частые мутации в некоторых популяциях являются уникальными для отдельных этнических групп. Это канадские меннониты, японцы, испанцы и португальцы, проживающие в Бразилии, жители Гуама и китайцы. В недавнем обследовании 26 китайских семей с недостаточностью 17- $\alpha$ -гидроксилазы было найдено 15 мутаций, многие уникальны для китайской популяции. Из них 10 больных

твензия. Без поступления тестостерона в матку больные с 17- $\alpha$ -гидроксилазной недостаточностью имеют строение наружных половых органов по женскому типу, а кариотип мужской (XY) или женский (XX). У XX-женщин есть матка, но не развиваются вторичные половые признаки, такие как оволосение лобка или молочные железы, и нет менархе. У XY-женщин нет матки или фаллопиевых труб, потому что яички продуцируют мюллеровский ингибирующий фактор, в результате чего мюллеровские протоки подвергаются регрессии. Мужчины с парциальной недостаточностью энзима могут иметь наружные половые органы неопределённого вида или мужской псевдо-гермафродитизм. Высокий рост больной явился результатом эпифизарной недостаточности вследствие дефекта эстрогенов. ДОК-опосредованный избыток минералокортикоидов привёл к гипертензии и гипокалиемии; постуральная гипотензия как следствие недостаточности кортизола и альдостерона, наблюдаемой при 21-гидроксилазной недостаточности, у больной отсутствовала. Повышенный кортикостерон имеет недостаточную активность для глюкокортикостероидных рецепторов, чтобы предотвратить другое значительное действие недостаточности кортизола, такое как гипогликемия. Повышенный уровень АКТГ мог привести к гиперпигментации, как это имело место у больной. Диагноз был поставлен по характерным изменениям: высокие уровни предшественников стероидных гормонов и их метаболитов в моче (см. табл.). Важными аспектами для диагноза являются этническая принадлежность, близкородственные браки, особенности пу-

отражает избыточную дозировку глюкокортикоидов.

Половые стероиды при половом фенотипе применяют во время ожидаемого наступления пубертата. Почти все больные, независимо от полового генотипа, «превращаются» в девочек (за редким исключением XY-больных с частичной недостаточностью и сомнительными наружными половыми органами). Заместительная терапия состоит из последовательного назначения эстрогенов вслед за метоксипрогестероном или пероральных контрацептивов. Малые дозы тестостерона могут быть добавлены к терапии для стимулирования роста волос на лобке и в подмышечной области.

**Заключение.** Следует запомнить, что из наиболее маловероятных форм врождённой гиперплазии надпочечников, таковая, обусловленная недостаточностью 17- $\alpha$ -гидроксилазы, может быть у взрослых с гипертензией и половым инфантилизмом. Клиническая картина обусловлена блоком кортизола и половых стероидов в надпочечниках и гонадах, что приводит к гиперпродукции минералокортикоидов (деоксикортизона). Лечение заключается в назначении заместительной терапии глюкокортикоидами до нормализации АД и уровня калия в сыворотке крови и заместительной терапии половыми стероидами.

Это наблюдение, полагают F.L. Britten, K.B. Ulett, E.L. Duncan, D.A. Perry-Keene, подчёркивает наличие нарушения солевого обмена при недостаточности 17- $\alpha$ -гидроксилазы. Эта редкая форма ВГН может быть ошибочно диагностирована у детей, так как классические признаки ВГН (гипертензия, потеря солей и другие симптомы недостаточности кортизола) не представлены, а сомнительная форма наружных половых органов имеет место только у XY-лиц с парциальной недостаточностью. Определение АД и уровня калия в сыворотке крови не является рутинным методом исследования у детей, поэтому задержка пубертата может оказаться первым клиническим показанием к их измерению. Очень важно мониторирование АД у всех девочек с задержкой пубертата. У наблюдавшейся больной только госпитализация по поводу травмы привела, наконец, к установлению диагноза болезни, несмотря на то, что уже проявлялись типичные её признаки.

Нелеченная недостаточность 17- $\alpha$ -гидроксилазы может привести к тяжёлым осложнениям – жизнеугрожающей гипокалиемии, гипертензии и остеопорозу. Врачам общей практики следует быть внимательными в отношении этого варианта ВГН – редкого, но с весьма характерными признаками.

Рудольф АРТАМОНОВ,  
профессор.

По материалам Medical Journal of Australia.

Сегодня в стране почти 13 тыс. детей, имеющих угрожающие жизни редкие заболевания. Однако, по мнению экспертов, их реальное число гораздо больше. При этом стоимость годового курса лечения для одного ребёнка, страдающего редким заболеванием, может доходить до 30 млн руб. Обеспечение их лекарствами возложено на регионы, бюджеты которых часто не располагают подобными средствами. Лекарства закупаются с перерывами или не закупаются вовсе. Как спасти таких детей? Об этом шла речь на «круглом столе» в РИА Новости, посвящённом проблеме обеспечения лекарственными средствами детей, страдающих орфанными заболеваниями.

Программа «Семь нозологий» финансируется из федерального бюджета. Но существует и другая программа по орфанным заболеваниям – это перечень 24 жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих (редких) заболеваний, который является заботой региональных бюджетов.

– Ситуация с лекарственным обеспечением и регистрами больных очень тяжёлая. Закон не выполняется, и главная причина – отсутствие финансовых средств, – отметила заместитель начальника отдела по обеспечению деятельности уполномоченного по правам детей Вероника Атаулина. – С некоторыми регионами мы ведём сложную переписку и пока получаем только отговорки, мол, нет денег, не можем обучить сотрудников технике инъекций и т.д.

Одно из наиболее тяжёлых, с материальной точки зрения, для регионов заболеваний – мукополисахаридоз (МПС). В России мукополисахаридоз внесли в список редких заболеваний только в 2012 г., однако и сейчас получить дорогостоящие лекарства не просто. Лечение этого заболевания требует огромных денег, и не одна семья не в состоянии оплатить его самостоятельно. По предварительным расчётам, для того, чтобы обеспечить всех детей с МПС лекарственными средствами, необходимо порядка 4 млрд руб. в год. Как отметила В.Атаулина, по данным мониторинга, более 50 субъектов РФ в настоящее время не имеют возможности изыскать необходимые источники финансирования для лечения этих детей. Кроме того, в регионах не хватает врачей нужной квалификации, которые могут поставить правильный диагноз и дать соответствующие рекомендации по лечению.

### Регистры не для всех

Зачастую в России единственной возможностью получить лекарственную помощь для ребёнка, страдающего редким заболеванием, становится обращение в суд. Как правило, пациенты эти суды выигрывают, но всё равно остаются без лекарств.

– За каждого ребёнка, который живёт не в Москве, приходится биться не на жизнь, а на смерть, – сказала президент межрегиональной благотворительной общественной организации «Хантер-синдром» Снежана Митина. – В июле этого года по решению суда одна из наших подопечных – пациентка с мукополисахари-

### Ситуация

# За лекарством — в суд

## Регионы не справляются с финансированием лечения орфанных заболеваний

дозом 6-го типа, проживающая в Нижнем Новгороде, начала лечение. Но сколько оно будет длиться – это большой вопрос. Минздрав области в очередной раз подал жалобу с просьбой отсрочить продолжение лечения – денег в бюджете нет. И что ей делать – снова обращаться в суд? Но, как мы видим, законы не работают.

По словам С.Митиной, разорвать этот замкнутый круг возможно лишь с принятием отдельной федеральной программы по редким орфанным заболеваниям.

– В нашей стране это единственно успешный опыт обеспечения лечения пациентов с тяжёлыми и дорогостоящими болезнями. В рамках программы «Семь нозологий» пациенты получают лекарства бесперебойно и своевременно. Федеральный центр контролирует эту программу, закупки ЛС осуществляются централизованно, что позволяет сэкономить значительные финансовые средства, – подчеркнула она.

Ещё одна проблема, которую обсуждали на «круглом столе» – создание регистров пациентов с орфанными заболеваниями. По словам генетика-эндокринолога, руководителя Центра врождённой патологии клиники GMS Натальи Беловой, не все больные вносятся в эти регистры.

– Заполнить списки по той или иной патологии сложно. Выручает «сарафанное радио», родители больных детей, пациентские организации обмениваются информацией, в результате формируются регистры, но это далеко не полная информация. Учитывая частоту МПС и его распространённость в России, эти цифры не отражают реальной картины с заболеваемостью, она значительно больше. То есть существенная часть пациентов остаётся не диагностированными, а значит, и не имеют возможности получить медицинскую помощь, гарантированную законом, – отметила Н.Белова.

По словам Н.Беловой, в России не работают механизмы социальной и юридической поддержки инвалидов:

– Каждый раз, выписывая ре-

бёнка из клиники, мы копируем выдержки из Конвенции по правам инвалидов и снабжаем родителей телефонами правозащитных организаций. Оказавшись один на один со своим горем, родители нередко отказываются от борьбы и смиряются с тем, что их детям не только отказывают в лечении и обеспечении необходимыми лекарственными препаратами, но

торной ступени лекарственного обеспечения больных в регионах, в том числе по 24 редким заболеваниям, в 2013 г. составило порядка 39 млрд руб. Кроме того, из федерального бюджета в регионах финансирование на льготные категории в 2013 г. составило 41,7 млрд руб.

По данным Минздрава, также улучшилась выявляемость за-

блевание, чем обеспечивать этих пациентов лекарствами, – отметила Елена Максимкина. Но и для столицы лечение этих детей становится неподъёмной ношей. И мы уже стали получать письма из Москвы, что у них количество пациентов с орфанными заболеваниями с начала года увеличилось на несколько сотен.

Сегодня мы стоим перед дилеммой – включать ли препараты для лечения орфанных заболеваний в Перечень ЖНВЛП с тем, чтобы зафиксировать на них цены, или не включать. В первом случае имеется опасность, что фармацевтические компании, являющиеся единственным поставщиком лекарств для лечения того или иного заболевания, могут уйти с рынка. В частности, такая ситуация сложилась на рынке препаратов йода. Зарубежные компании свернули поставки в Россию, потому что это стало им невыгодно. И что в данном случае делать больным, которым эти лекарства жизненно необходимы?

В настоящее время Минздрав прорабатывает вопрос о заключении прямых контрактов с производителями лекарственных средств для лечения редких заболеваний. Речь идёт о фиксации цены, определённых гарантиях ценообразования и возможности поставок в течение определённого времени. – Проблемы, связанные с лечением орфанных заболеваний, должны решаться комплексно – не только на федеральном, но и региональном уровне. Необходимо добиться того, что в каждом регионе нормально функционировала система здравоохранения. И во многом это зависит от компетенции и порядочности людей, занятых в этой сфере, – подчеркнула Е.Максимкина.

Ирина СТЕПАНОВА,  
корр. «МГ».

НА СНИМКЕ: тяжёлая болезнь ребёнка – страшное горе для всех.

Фото Александра ХУДАСОВА.



и не берут в детские сады, общеобразовательные школы, изолируя их от общения со сверстниками. Но как только подключаются юристы, общественные организации, всё волшебным образом решается.

### Попасть в списки

В свою очередь директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России Елена Максимкина отметила, что решение задач по обеспечению лекарственными средствами детей, страдающих орфанными заболеваниями, перешло из экономической категории в политическую и решается на уровне мирового сообщества: ЕС и ведущих развитых стран.

– Производители орфанных препаратов имеют преференции по продвижению лекарственных средств в своих странах. Надо понимать, что объём производства и потребность в тех или иных препаратах ограничены. Это огромные вложения, которые, в свою очередь, обуславливают высокую стоимость этих лекарств, – отметила руководитель департамента.

Общее финансирование лекарственного обеспечения растёт. Так, финансирование амбула-

болеваний, включённых в перечень лекарственных препаратов, закупаемых централизованно за счёт средств федерального бюджета по программе «Семь нозологий». Болезнь Гоше в 2008 г. была выявлена у 76 человек, в 2013 г. – у 263, с гемофилией в 2008 г. – 2931 пациент, в 2013 г. – 7878, с гипопизарным нанизмом было 664 пациента, сейчас – 3778. И по муковисцидозу также явная динамика: 899 пациентов в 2008 г., а на начало 2013 г. – 2770 больных.

Минздрав несколько раз обращался в Минфин, чтобы лечение МПС было профинансировано, и это заболевание было включено в программу «Семь нозологий». По данным предварительного регистра, на середину 2013 г. 66 больных имеют 1-й тип мукополисахаридоза, 69 – 2-й, 35 – 6-й.

– Однако встаёт вопрос, какова будет динамика выявляемости данного заболевания, какие средства понадобятся на закупку лекарств? – отметила Е.Максимкина. – На подходе и другие редкие заболевания, которые также требуют серьёзных финансовых вложений.

### Квартирный вопрос

Как распределить имеющиеся средства, кого из больных лечить, а кому отказать? Случаются и во-

### Изъяты!

**Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения сообщает о поступлении информации о выявлении лекарственных препаратов, качество которых не отвечает установленным требованиям:**

– салициловая кислота, раствор для наружного применения (спиртовой) 2% 40 мл, флаконы тёмного стекла, производства ООО «Йодные Технологии и Маркетинг» (Россия), поставщик ООО «Сигма-Фарма», Саратовская область, показатель «Упаковка» (на горловине части флаконов белый налёт) – серии 101112;

– боярышника настойка, 25 мл, флаконы тёмного стекла (1), пачки картонные, производства ОАО «Флора Кавказа» (Россия),

поставщик ООО «Русская тройка», Краснодарский край, показатель «Описание» (жидкость с мелкодисперсным осадком) – серии 340911;

– мукалтин-ЛекТ, таблетки 50 мг, 10 шт., упаковки безъячейковые контурные, производства ОАО «Тюменский химико-фармацевтический завод» (Россия), поставщик ООО «Калина Фарм ВН», Новгородская область, показатели: «Описание» (таблетки липкие, прилипшие к внутренней стороне упаковки), «Упаковка» (на некоторых контурных безъячейковых упаковках бурые пятна) – серии 140413;

– боярышника настойка, 25 мл, флаконы тёмного стекла (1), пачки картонные, производства ОАО «Флора Кавказа» (Россия), по-

ставщик ЗАО «СИА Интернейшнл-Омск», Омская область, показатель «Маркировка» (на этикетках флаконов маркировка номера серии, срока годности нанесена нечётко и не читается) – серии 04052013;

– ципрофлоксацин, раствор для внутривенного введения 200 мг/100 мл, флаконы полиэтиленовые (1), пакеты полипропиленовые, производства «Эльфа Лабораториз» (Индия), поставщик ООО «Медэкспорт-Северная звезда», Омская область, показатель «Упаковка» (на части флаконов присутствуют пятна, точки тёмного цвета) – серии 20037;

– эфиллин, таблетки 150 мг, 10 шт., упаковки ячейковые контурные (3), пачки картонные, производства ОАО «Биосинтез»

(Россия), поставщик ООО «Медэкспорт-Северная звезда», Омская область, показатель «Описание» (на поверхности таблеток присутствуют вкрапления тёмно-коричневого цвета) – серии 70413;

– смекта, порошок для приготовления суспензии для приёма внутрь (ванильный) 3 г, пакетики 3,76 г (10), пачки картонные, производства «Бофур Ипсен индустри», Франция, поставщик ООО «Агроресурсы», Новосибирская область, показатель «Маркировка» (на пачках картонных номер серии нанесён нечётко и не читается) – серии F02490;

– валерианы экстракт, таблетки, покрытые оболочкой, 20 мг, 10 шт., упаковки ячейковые контурные, производства ОАО «Татхимфарм-

препараты» (Россия), поставщик ООО УФО «Тазалык», Удмуртская Республика, показатель «Описание» (часть таблеток с растрескавшейся оболочкой) – серии 100113.

Территориальным органам Росздравнадзора по субъектам Российской Федерации обеспечить контроль за изъятием и уничтожением в установленном порядке указанных партий лекарственных средств.

Росздравнадзор предлагает субъектам обращения лекарственных средств, медицинским организациям провести проверку наличия указанных серий лекарственных средств, о результатах которой проинформировать территориальный орган Росздравнадзора.

(Окончание. Начало на стр. 1.)

## Следы истории

За 35 лет существования клубом было организовано 98 выездных подводно-поисковых экспедиций – в среднем по 3 в год. При этом одновременно несколько групп могут следовать в разные края, в основном летом. Впрочем, были и зимние экспедиции.

Озёра в горах Кавказа, Карелии, Урала и Сибири, акватория Чёрного моря от Туапсе до Румынии, Баренцево, Белое и Балтийское моря, Дорога жизни на озере Ладога и Байкал – много было целенаправленных маршрутов, интересных находок и приключений.

– Помню, как в конце 70-х годов нашли останки самолёта Пе-2, который был сбит немцами и упал в море недалеко от лимана Бургас в Одесской области, – рассказывает Ринат Рафаэльевич. – «Петляковы» имели раздвоенный хвост, и собирались на Казанском заводе. В ходе поисков нашими ребятами под водой был обследован немецкий потопленный транспорт «Зальцбург». Позже нам удалось разыскать и самого лётчика Огородникова, который остался жив. Или в озере у сопки Гынгышвар в 1987 г. мы обнаружили на дне останки более 30 советских бойцов. Там чётко ощущался эффект присутствия человека:



плывёшь под водой и видишь каску, винтовку, боеприпасы, бушлаты, личные вещи, обувь. А останков человека нет – они растворились. Потом всё же нашли в одном месте, где было много металлических предметов, останки бойца, но кости были странного «ржавого» цвета. Потом специалисты нам объяснили, что за счёт процесса диффузии за 30-40 лет кальций из костной ткани замещался железом. По надписи на котелке «Афанасьев А.М.» и по данным безвозвратных потерь нашли родственников этого бойца.

Множество бесценных находок дайверов из «Бентоса» были переданы в музей Симферополя, Краснодара, Москвы, Мурманска, Новороссийска и других городов. Кстати, в Новороссийске подняли три свинцовых якоря судна, которое затонуло около 2 тыс. лет назад и само не сохранилось.

Отдельная история поисков на Каме легендарного парохода времён Гражданской войны «Ваня-коммунист». Эта канонерская лодка участвовала в высадке десанта против захвативших Казань белочехов, с этого началось освобождение

## Живая история

# Ёлка на дне Голубого озера

города. Вместе с кораблём тогда погиб легендарный Николай Маркин – член Центробалта и создатель Волжской военной флотилии. Кстати, пулемётчиком на судне был будущий известный писатель Всеволод Вишневский, эти события нашли отражение в пьесе «Оптимистическая трагедия». Поиски корабля на Каме так и не принесли результата, но «Ваню-коммуниста» казанцы всё-таки нашли... в заливе Тахиаташ Аральского моря! Оказалось, что его после Гражданской войны подняли, отремонтировали и отправили служить в Казахстан.

В конце апреля – начале мая этого года команда «Бентоса» в составе объединённых отрядов ОМО «Отечество» вела наземные поисковые работы в районе города Любань Ленинградской области. Именно здесь в 1942 г. раненым был взят в плен выдающийся татар-



вительствами республик Беларусь и Татарстан здесь была установлена мемориальная стела в честь погибших земляков воинов-освободителей.

Пять лет подряд выезжают казанцы и на южный берег Баренцева моря в район хребта Муста-Тунтури на полуострове Рыбачий. Там шли ожесточённые бои, и этот участок остался единственным на территории СССР, который войска вермахта так и не смогли преодолеть в течение всех четырёх военных лет. Именно о тех героических событиях поэт и писатель Николай Букин написал в стихах, ставших одной из самых известных песен тех времён – «Прощайте скалистые горы».

– Полуостров Рыбачий и сейчас выглядит так, будто бы там недавно прошли боевые действия, – говорит Ринат Галимов. – Находок много – до сих пор вдоль берега на скалах и под водой видны остатки советской и немецкой техники, военной амуниции.

## Чудо природы

Ну а теперь вернёмся к Голубому озеру, где празднуют Новый год члены клуба. Это на самом деле необыкновенный водоём с редкими природными свойствами. Цвет воды – насыщенно синий, отсюда и название. Глубина 22 м при прозрачности 70 м – почти как у дистиллированной (на Байкале – 40-50 м). По видимости и по чистоте с ним в России ничто не сравнится. Происхождение озера карстовое, состав и плотность его воды сродни морской, но она несолёная и с привкусом сероводорода. Если её вскипятить и заварить чай, то на поверхности образуется густая плёнка – в этой воде вся таблица Менделеева.

Вода в озере очень холодная – круглый год 4-6 градусов выше нуля, поэтому живность особенно не размножается. Обитают лишь редкие гаммарусы да лягушки, одно время жили две щуки-альбиноски. Недавно видели на берегу каких-то маленьких лохматых зверушек величиной с ладонь, но пока не опознали. Подобное озеро – Кислое – есть на севере Сахалина, но оно

строк был с дайверами клуба «Бентос» на Голубом: было жарко, хотел искупаться, а вода – ледяная. Опустил ноги с мостков, попытался привыкнуть к низкой температуре – не получилось, и нырять расхотелось. Через некоторое время всё-таки собрался с силами, прыгнул с мостков и мгновенно высочил – вода обжигает! Теперь знаю ощущения нашего фотокорреспондента Александра Худасова, ежегодно принимающего крещенские «ванны».

## Нырять – не плавать

Клуб «Бентос» занимается не только дайвингом, но и водным туризмом. Чаще всего идут в походы по Татарстану и в соседнюю Марий Эл, где около полутора тысяч озёр и много быстрых речек. Во время сплава проводится посвящение новичков в члены клуба.

– Когда я пришёл в клуб в 1981 г., он на 90% состоял из медиков, – говорит директор клуба инженер Андрей Торбин. Сейчас соотношение медиков и немедиков примерно 50 на 50. Стать членом клуба не трудно. Изъявить желание, платить членские взносы. Бывают у нас и забавные случаи – новички прошли курсы дайверов, а плавать не умеют! Удивляются: воздух в баллонах есть, зачем учиться плавать?

У «Бентоса» своё помещение и музей находок в Казанском медуниверситете, отмечающем, кстати, весной 200-летие. Традиции клуба неукоснительно поддерживаются и рассматриваются как внеаудиторная работа со студентами. Ведь подводным плаванием можно заниматься с 12 лет, а далее по самочувствию – до 90! Такие примеры есть.

В августе в Казани прошёл чемпионат мира по подводному плаванию, в котором



дома сейчас остался лишь фундамент. Приехал сюда отдохнуть студент, сын богатого казанского купца. Принудил к сожительству горничную из Щербаковки, и семья девушки его прокляла. Однажды поспорил этот студент, что донырнёт до дна озера. И донырнул, да зацепился за ветку сосны на тельном кресте и погиб. Только через сутки его вытащили, оборвав цепь. Говорят, история подлинная, после которой народ поверил в существование наказания свыше.

До середины 80-х годов здесь работал противотуберкулёзный санаторий, до сих пор берут отсюда сапропелевую грязь для лечения суставов.

Летом, в дни Универсиады-2013, один из авторов этих

активное участие приняли спортсмены из «Бентоса». А в конце ноября команда клуба одержала убедительную победу в республиканском первенстве по скоростному плаванию в ластах, заняв 1-е место в командном зачёте. Пловцы «Бентоса» выиграли призовые места почти на всех дистанциях.

Лилия ГАТИЯТУЛЛИНА,  
Альберт ХИСАМОВ,  
специальные  
корреспонденты «МГ».

Казань.

**НА СНИМКАХ:** у памятника на месте высадки десантного отряда капитана Юневича на Кольском полуострове; ценная находка – ствол горной пушки; подводная съёмка – обычное дело.

Как оказалось впоследствии, в судьбе и карьере этих успешных в своих сферах деятельности и внешне очень схожих людей есть и другие интересные корреляции.

«Честно говоря, – смущённо замечает наш славный доктор, – схожесть моя с Крейгом сомнительна, возможно, уходит с возрастом»... Скромничает. Пусть читатель сам судит обо всём.

По знаку зодиака оба они – Рыбы. Дэниел Крейг родился 2 марта 1968 г., Владимир Милованов – 24 февраля 1961 г.

В Голливуде на актёра обратили внимание в 2001 г., когда к нему пришёл первый большой успех с блокбастером «Лара Крофт, расхитительница гробниц». Этот же год стал знаменательным и для Владимира Милованова, когда его назначают главным врачом Тамбовского областного онкологического клинического диспансера.

Обычный британский парень, он ходил в джинсах и мятых футболках, но однажды из «Казино «Рояль» вышел совсем другим человеком. Наш доктор тоже внешне ничем не выделялся – скромный белый халат, каждодневные операции. Практик. Имеет около 7 авторских свидетельств об изобретениях. Есть несколько научных статей.

В 2006 г. Крейг становится Джеймсом Бондом в фильме «Казино «Рояль», В.Милованов – отличником здравоохранения.

Крейг – уже 6-й исполнитель роли Джеймса Бонда. Голубоглазый и светловолосый, актёр не вязался с образом, который сложился в сердцах поклонников за предыдущие десятилетия, – серьёзный темноволосый супергент со стальными нервами. «Блонд... Джеймс Блонд!» – подобными заголовками пестрела британская пресса. Но зрители решили иначе. Фильм «Казино «Рояль» стал самым успешным за историю бондианы, заработав в прокате почти 600 млн долл. Критики были единодушны, что во многом это заслуга Дэниела с его особенной харизмой. В.Милованов...

Все также отмечают его харизму. Одна фамилия чего стоит! В 2008-м выходит очередной, 22-й фильм бондианы с участием Дэниела Крейга «Квант милосердия». В Тамбовском онкологическом диспансере –

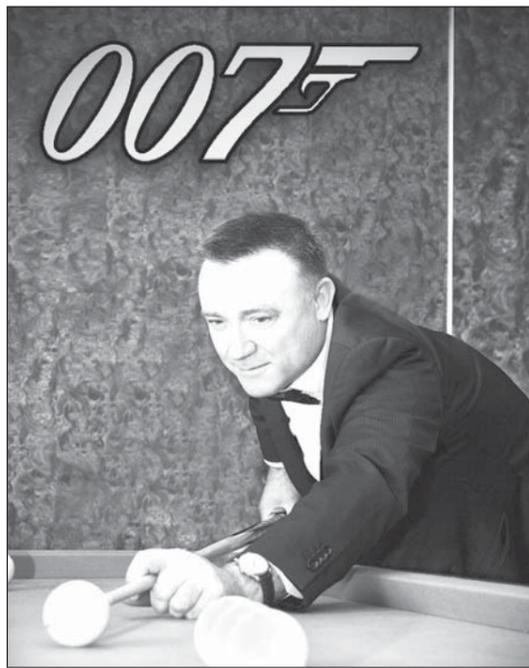
НОВАЯ РУБРИКА: Двойник со скальпелем

## Главный врач С ЗОЛОТЫМ ПИСТОЛОТОМ На секретной службе Её Величества Медицины

Нам, журналистам «МГ», побывавшим в 2013 г. на Тамбовщине в рамках всероссийской экспедиции «Пульс региона», довелось воочию увидеть, как область реализует программу развития здравоохранения. Почти полдня мы, ваш покорный слуга и первый заместитель главного редактора «МГ» Константин Щеглов, провели в Тамбовском онкологическом клиническом диспансере. С действительно значимыми переменами, а по сути с новым лицом своего медицинского учреждения нас

знакомил главный врач Владимир Милованов, архитектор и вдохновитель всех начинаний.

В ходе беседы каждый из нас, не сговариваясь, припомнил, где же мы встречались с Владимиром Васильевичем. Очень уж узнаваемо его лицо. И лишь потом поняли – на большом экране. Дело в том, что наш герой – двойник известного голливудского актёра Дэниела Крейга, наиболее известного сегодня агента МИ-6, включённого в двадцатку самых ценных звёзд 2013 г.



открыт новый хирургический корпус с современным компьютерным томографом, установлен и введён в строй новый канадский аппарат для дистанционной лучевой терапии.

В 2012 г. вышел последний на сегодня, 23-й фильм франшизы «007: Координаты Скайфол» с участием Крейга, а Тамбов при участии Владимира Милованова получил новый, оборудованный по последнему слову медицинской техники, лучевой корпус и поликлинику.

Как уже состоявшийся актёр Крейг использует своё имя и в благих целях, являясь активным членом благотворительных организаций и фондов, участвует в кампаниях по борьбе со СПИДом, помощи детям-сиротам и т.д. В.Милованов также постоянно привлекает внимание общественности к проблемам онкослужбы, чтобы максимально достойно помогать людям, попавшим в беду. Ему присущи человечность, сострадание тяжёлым пациентам, которыми

являются онкобольные. Кроме этого, он член общественного совета при Управлении внутренних дел Тамбовской области, член инициативной группы по воссозданию музея Истории медицины региона. А в июле 2013 г. избран председателем совета Ассоциации врачей Тамбовской области. Так коллеги выразили ему своё доверие и уважение.

Говорят, Крейг обожает хорошие спортивные машины, подерживает физическую форму.

А что же наш герой? Практически собственными руками восстановил раритетную «Победу». Лихачить не любит, да разве и разгонишься нынче при вечных пробках хоть где-то, даже в Тамбове? В.Милованов также стремится всегда быть в форме. Предпочитает экстремальные виды спорта. Занимается на тренажёрах. Увлекается охотой, метко стреляет, прямо будто Бонд, Джеймс Бонд...

В чём для обоих рецепт счастья? Для актёра – это родные люди рядом, здоровье, работа. Для доктора – тоже семья, любимая работа, а ещё новые впечатления.

Что же ожидает наших героев в будущем году? Судя по всему, в конце 2014-го будет выпущен в прокат 24-й эпизод бондианы с Крейгом. Благодаря главному врачу В.Милованову онкодиспансер уже вышел на принципиально новый уровень, теперь самое время осваивать новые методики, технологии, аппаратуру. Владимир Васильевич «многозадачник» – организатор здравоохранения, строитель, практик, преподаватель. Как истый хирург и сегодня выполняет вмешательства по поводу опухолей головы, шеи, гортани, щитовидной и молочной желёз. По-прежнему оперирует, хотя меньше, в силу занятости. Просто прооперировать пациента и забыть – не в его правилах: каждый человек требует ответственного подхода, постоянной заботы.

В 2013 г. лечебное учреждение получило лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, что, вне всякого сомнения, поднимет онкологическую помощь в регионе на новый уровень качества. Благодаря главному врачу близятся становятся Америка... и Тамбов. Во время недавнего делового визита в США В.Милованов установил тесное сотрудничество с клиникой «Мерси» (Балтимор), что при широком использовании телемедицинских технологий также позволит онкодиспансеру приблизиться к мировым стандартам.

Александр ИВАНОВ,  
обозреватель «МГ».

НА СНИМКАХ: Д.Крейг и В.Милованов: найдите 10 различий...

### Душевное дело

Первый в истории российской военно-песенной публицистики CD-диск увидел свет в 2008 г. Прошло 5 лет. К составителям аудиоальбома Николаю Игнатову и автору этих слов присоединился ещё один автор-исполнитель, известный бард Сергей Матвеев, и вот – ещё один полновесный сборник песен военной медицины.

В новом аудиопроекте, снова состоящем из двух дисков, собраны песни из разных периодов военного лихолетья нашей многострадальной Родины. В разговорах между единомышленниками этот период мы назвали «От Берлина до Цхинвала».

Презентация нового альбома прошла на кафедре медицины катастроф Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова. Открыл встречу заведующий кафедрой профессор Игорь Левчук. С добрыми словами ко всем гостям, преподавателям и студентам обрати-

## Песня тоже лечит!

Вышел второй аудиоальбом «Военной медицине посвящается»



лись главный редактор журнала «Воинское братство» Владимир Оськин, Герой России Виктор Вдовкин, участник боевых действий военврач Олег Иващенко

и президент НП «Творческое содружество «Твердь» Елена Вершинкина.

Новый аудиоальбом – низкий поклон от всех, кому пришлось

пройти через жернова войны, медикам, выполняющим свой врачебный долг с погонами на плечах. Интересный факт, что на обложке нового альбома помещены фото врачей периода Великой Отечественной войны – родственники хозяйки известного в России и за рубежом боевого песенного сайта «Автомат и гитара» Натальи Плотниковой, а также талантливого кинооператора Юрия Трифоненкова.

В сборник вошли 29 песен известных авторов стихов и музыки, а 5 из них, увы, пока остаются неизвестными. Составители надеются установить поэтическое и музыкальное авторство военно-медицинской песенной публицистики.

Своё творчество на презентации показали ветеран

боевых действий в Афганистане, автор-исполнитель, поэт, композитор, член Союза писателей Александр Карпенко, лауреаты многих фестивалей и конкурсов авторы-исполнители Владимир Прудников и Владимир Май.

Представленный сборник песен – лишь малая частичка рассказа о мужественной профессии и благородной во все века теме – спасение и милосердие на войне. Завету «Песня тоже лечит!» продолжают следовать те, кто задумывает продолжить сбор музыкально-поэтического материала для третьего подобного альбома.

Валерий МОНАСТЫРЁВ,  
член Союза журналистов России  
и Москвы,  
лауреат международных  
и всероссийских  
фестивалей и конкурсов,  
автор-исполнитель,  
полковник запаса ФСБ России.

НА СНИМКЕ: Н.Игнатов (справа) и В.Монастырёв у стенда, посвящённого новому сборнику.

На самом деле я против того, чтобы встречать Новый год и Рождество в тёплых странах. Помню, как в одном из торговых центров тайской Паттайи удивилась: с чего это Jingle Bells поют летом? Мои дети рассмеялись: так сейчас вроде январь...

Но что поделаешь: возможностью поехать всем вместе на отдых нужно пользоваться. И на море хочется... Но как бы красиво ни были наряжены ёлки в холлах отелей Западной, Южной и Юго-Восточной Азии, волшебства не случилось ни разу.

Равно так же чужды наши новогодние праздники местному населению. Потому что в каждой из «экзотических» стран – свои традиции.

### С января по ноябрь

Страной самых длительных новогодних праздников можно назвать... Индию. Дело в том, что живущие здесь христиане отмечают Рождество и Новый год вместе со всем миром. А затем начинается празднование в разных штатах: с 10 марта в Кашмире, 26 марта – в Андхра-Прадеш. Во многих местах он наступает 14 апреля, в день официального начала весны. А вот в штате Гуджарат отмечают смену годов осенью. И, конечно, всюду проходят празднования по восточному и мусульманскому календарям.

При этом в каждом регионе – особые обычаи. Если на севере страны все жители украшают себя розовыми, фиолетовыми, белыми и красными цветами, то в южной Индии главной приметой праздника является наполненный фруктами поднос. Каждое утро дети с закрытыми глазами ждут, пока их родители подведут к этому подносу, чтобы отведать новогодних угощений.

Улицы центральных штатов заполняются оранжевыми флагами, а ночью на крышах домов зажигаются огоньки. Главным моментом здесь считается сожжение чучела или украшенного дерева. Всё это сопровождается весёлыми гуляниями, танцами и песнями, прыжками через костёр, а то и хождением по раскалённым углям. Не менее популярными являются запускание воздушного змея и стрельба из лука.

Забавно, что во время гуляний можно поливать друг друга краской или посыпать цветным порошком. В любом институте студенты могут без опаски разукрасить своего преподавателя. Больше того: подчинённым позволено разукрашивать своих начальников! Или как минимум облить их водой.

Ещё одна известная традиция – выбрасывать или сжигать в канун праздника старую одежду.

В одних штатах веселье проходит под знаменем Вишувелы – духа Нового года, в других он посвящён священной корове, в третьих считается праздником женщин и т.д.

Но, несмотря на все эти богатые многонациональные традиции, официально Новый год наступает в Индии, как и везде, в ночь с 31 декабря на 1 января. Местные христиане отмечают его традиционно, в кругу семьи, за накрытым столом. На нём, конечно же, нет ни салатов оливье, ни индейки, зато в изобилии представлены острые вегетарианские блюда. Принято считать, что большое количество специй принесёт много счастья в будущем году.

То, что в каждом штате – свои традиции, ничуть не удивительно. Эта огромная страна, где жители севера и юга не только не понимают друг друга, но и разительно отличаются цветом кожи: живущих на юге тамилы вообще легко спутать с южноафриканцами.

Я побывала только в двух штатах и убедилась, что соседствующие Гоа и Карнатака – словно разные страны. Объясняется это тем, что Гоа, в отличие от остальной Индии, захваченной англичанами, был португальской колонией. Выглядывающие из тенистой зелени домики, городские улицы и храмы – всё отчётливо напоминает юг Европы. Считается, что португальское «мягкое» правление пошло на пользу местному населению, которое вроде бы даже добровольно принимало католичество.

С другой стороны, в Гоа не сохранилось ни одного древнего

древцов, которые обрели всеобъемлющее знание о Вселенной около 7 тыс. лет назад. Её прародителем считается Дханвантари, аватар Вишну. Ему приписывают обладание знаниями в области хирургии и лечения.

Согласно источникам, золотой век аюрведы приходится на расцвет в Индии буддизма (327 г. до н.э. – 750 г. н.э.). В этот период индийцы накопили существенные знания о строении человеческого тела.

В XVIII-XIX веках аюрведа пережила упадок, не выдержав конкуренции с европейской медициной. Однако XX век наряду

известных, как панчакарма («пять действий»). Курс панчакармы обычно включает краткосрочное диетическое питание, массаж, применение трав.

– Как часть лечения лекарствами, массаж с маслами затрагивает всё тело, то есть является целостной, холистической процедурой, – поясняет Наталья Захаренкова. – Он может успокоить боль, расслабить жёсткие мускулы и уменьшить опухоль, которая сопровождает артрит. Считается, что укоренившиеся в суставах и тканях токсины с помощью массажа выпускаются в выделительные системы для устранения

недовольным. А если ещё и начинать его с созерцания красоты, то и весь год пройдёт в полной гармонии.

Поэтому 1 января мы отправились в современную столицу штата Гоа – Панаджи и его древнюю столицу – Старый Гоа. Здесь много замечательных памятников архитектуры, как культовых, так и светских. Невозможно забыть храм Непорочного Зачатия Богматери с его белоснежными лестницами – с XVI века он был своеобразным маяком для моряков.

А вообще-то в Старом Гоа я искала (и нашла!) памятник осно-

### Пути-перепутья

# Страна бесконечного праздника

## Столько Новый год не отмечают нигде...

индийского храма! Разве что совсем крошечный, затерянный в джунглях, куда возят туристов на аттракцион «купание со слонами». Купание, честно говоря, не впечатлило. А вот храм XII века, весь из чёрного резного камня, – совершенно необычный.

Во время этой поездки пришлось впервые попробовать местную еду (в отеле всё же пища адаптирована к европейским вкусам). Надо сказать, она здесь в целом лёгкая, некалорийная. Даже в сладостях муки совсем немного. Возможно, это вкупе с жарой и есть причина того, что местное население всё сплошь подтянутое, стройное?

К слову, в Гоа (почему-то в у нас принято говорить «на Гоа», но это неверно: Гоа – это штат на побережье океана) в силу того, что большинство населения – католики, корова не является священным животным. Поэтому здесь спокойно потребляют говядину. Но всё больше блюд с куриным мясом. И, конечно, морепродуктами и овощами, рисом с соусом карри.

Вдоль всех дорог можно увидеть специальные тележки с зелёными кокосами – главным источником утоления жажды индийцев, их любимым лакомством. Они срезают верхушки и пьют кокосовый сок, который не только вкусный, но и очень полезный.

И не могу не сказать про так называемый Masala Tea – чай, сваренный на молоке со специями. Не сразу поняла, что это – своеобразный компромисс между английской традицией и местной привычкой: вроде бы и чай с молоком, но – специфичный, пряный. И удивительно вкусный!

### Наука жизни

О здравоохранении Индии, о её мощной фармацевтической индустрии следовало бы написать отдельный материал. Мне же хочется рассказать о той необыкновенной традиции народной медицины, которая пользуется заслуженным авторитетом далеко за пределами страны. Конечно же, это аюрведа.

Ошибается тот, кто считает её только способом физиологического воздействия на организм. Разница видна уже в определении: «Аюрведа (от санскр. «āyus» – «значение жизни», «принцип жизни», или «длинная жизнь» и «veda» – знание) – традиционная система индийской медицины, одна из разновидностей альтернативной медицины. Можно также перевести, как «знание жизни», «знание длинной жизни» или даже «наука жизни».

По легенде, аюрведа была частью откровения святых му-



с блестящими открытиями и невероятным развитием медицинских технологий стал временем своеобразного возвращения и к забытым традициям врачевания. Аюрведа примерно в 60-е годы приобрела популярность на Западе, а к концу века – и в России. В разных странах её изучают в специальных учебных заведениях, после чего обязательна стажировка в Индии.

Надо сказать, что базовые процедуры аюрведы (диагностика по дыханию и пульсу, лечебные диеты, очистительные клизмы, ванны и обливания) прочно вошли в медицинскую практику всех стран. Равно, как и некоторые её направления и методы, такие как, фармакология и офтальмология; массаж, иглоукалывание, физиотерапия, диетология и др.

В Индии существует целая сеть научно-исследовательских институтов, есть два правительственных исследовательских центра и университет, где готовят специалистов – учёных и практиков в данной области. Лекарства аюрведы под контролем правительства производит ряд фармацевтических предприятий.

– Важную роль в лечении болезней играет диета, – рассказывает отечественный специалист в этой области Наталья Захаренкова. – Считается, что одним из важнейших свойств пищи являются её вкусовые качества, которых насчитывается 6: сладкое, кислое, солёное, острое, горькое и вяжущее, а также их многообразные сочетания. Каждое вызывает определённый физиологический эффект: сладкое способствует образованию крови, тканей и жира в организме; кислое содействует пищеварению, горькое улучшает аппетит и т.д.

Для очистки тела от дисбаланса применяют пять различных процедур, или методов очистки,

их естественным путём.

Панчакарма может применяться и как терапия омоложения. В различных регионах Индии имеются отличия в процедурах, технике исполнения, составах применяемых масел.

– Однако аюрведа – не только медицинская, но и философская система, ориентированная на достижение каждым человеком гармонии, «непрерывного счастья», она рассматривает человека как часть Вселенной, состоящего с ней в теснейшей мистической взаимосвязи, – подчёркивает моя собеседница. – Согласно ей, «сама жизнь» определена как «комбинация тела, органов восприятия, ума и души, фактора, ответственного за предотвращение распада и смерти, который сохраняет тело в течение долгого времени и ведёт процессы возрождения».

Мне приходилось общаться с пациентами Натальи Захаренковой, и могу с уверенностью сказать: их действительно отличает удивительное спокойствие, гармоничность в отношениях с миром, доброжелательность к людям. Трудно назвать это совпадением...

Однако спонтанно, в виде экзотического дополнения к отдыху, проходить сеансы аюрведы в Индии я бы всё же не советовала. Как и любое настоящее лечение, оно требует не только системного подхода, но и определённой подготовки организма. Недопустимо, на мой взгляд, позволять производить манипуляции над собой, не удостоверившись в компетентности специалиста. А в аюрведе это опасно вдвойне: ряд применяемых препаратов вызывает обоснованные замечания представителей официальной медицины.

### Созерцая красоту

Индийцы верят, что в первый день Нового года нельзя быть ворчливым, раздражительным и

вателю учения о гипнозе. Именно он, индийский врач аббат Фариа, сумел своим искусством покорить Париж. И стал прообразом одного из персонажей «Графа Монте Кристо» (только назван там почему-то итальянцем). Аббат Фариа внёс значительный вклад в развитие современной психологии. Он – автор первой в мире монографии по гипнозу, вышедшей в день его смерти в 1819 г.

Фариа доказал, что гипноз не связан ни с какими сверхъестественными явлениями, – только с воздействием на психику человека.

Памятник, омытый слепящим полуденным солнцем, хорошо снять не удалось. Фариа изображён в довольно злобещей позе: с распростёртыми руками над безжизненным телом женщины. Кто не знает, что речь о гипнозе, очень удивляется...

А вот штат Карнатака – совсем другой. Он как раз больше напоминает тот образ Индии, который сложился в нашем сознании: охристые тона земли и синева неба, фанерные лагуны вдоль дороги, некоторые – с рекламой международных или местных брендов (за счёт этого домишки и держатся), лавки с «рисованной» рекламой товаров – для не умеющих читать; разбросанные вдоль каналов коврики для просушки и т.п. И, конечно же, рисовые поля с пробивающимися сквозь зеркальную гладь воды изумрудными щётками ростоков.

Занесло нас в этот штат желание увидеть город Хампи. Сразу скажу: это стоило, несмотря на 8-часовой путь на машине в одну сторону.

Хампи – это настоящее чудо света. Разрушенный в Средние века некогда роскошный и богатый город, оставленный людьми, производит незабываемое впечатление. Даже то, что дожило до наших дней, свидетельствует об удивительном мастерстве и трудолюбии местных умельцев, да просто – завораживает своей красотой. Особенно, если учесть, что город был возведён на невероятной величины валунах, среди которых находится крошечное священное озеро...

И всё же главной задачей поездки был отдых на берегу тёплого, ласкового Индийского океана. Если учесть, что мы практически ежедневно проводили там по несколько часов, можно сказать, что год начался удачно. Да и прошёл неплохо...

Алёна ЖУКОВА,  
корр. «МГ».

Гоа, Индия.

Ермак отличается необыкновенной воспитанностью и тактичностью, настоящий интеллигент. Очень любит обучаться чему-нибудь новому.

Филя удивительно гармоничен. Однако требует к себе внимательного и последовательного отношения. Не терпит панибратства.

Лада – необычайно красивая, важная и спокойная особа. Как всякая прелестница может позволить себе каприз, маленькие вредности. Но за красоту и спокойствие ей это прощается.

Игрушка – натура утончённая, лёгкая, изящная, грациозная, поразительно смышлёная.

Все они, и ещё десяток их «собратьев» служат в Республиканском центре иппотерапии для детей-инвалидов, что расположен в городе Уфа. Некоторые претерпели немало невзгод, прежде чем попали сюда. Например, Персея привезли в центр едва живого в возрасте 2 лет. Он был рахитичным, недокормленным, ослабленным. Пришлось долго откармливать, восстанавливая вес, а затем постепенно приучать к нагрузкам и всему тому, что необходимо знать и уметь настоящей иппотерапевтической лошади.

У Рапорта судьба ещё более сложная. В молодости он завоевывал призы спортсменам из школы пятиборья, на нём выполняли нормативы мастеров спорта по выездке и конкуру. А потом наступили времена, когда его начали перекупать из рук в руки и так с этим заигрались, что коня пришлось буквально спасать от голодной смерти и отправки на мясокомбинат. Он был настолько истощён, что только любовь к жизни и безграничное доверие к людям помогли ему выжить. Сегодня Рапорт – настоящий учитель. Терпеливый, внимательный к детям. Помогает вместе со своими сородичами ребятишкам и их родителям в преодолении болезней и их последствий.

Главной нашей целью, – говорит директор Республиканского центра иппотерапии Наталья Никитина, – является реабилитация детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и психосоциального статуса методом лечебной верховой езды, а также

Рядом с нами

# Доктор-лошадь

## Они учатся у нас и учат нас



создание детской инвалидной сборной для участия в российских и международных соревнованиях.

Естественно, не все лошади пригодны для иппотерапии, могут работать с детьми, тем более с больными. Они должны быть спокойными, дружелюбными, послушными, непугливыми. Их воспитание занимает годы и продолжается ежедневно.

– Наши лошади прекрасно знают, как себя вести на занятии и как во время прогулки, – говорит Наталья Анатольевна.

Иппотерапия, или лечебная верховая езда, используется давно, ещё со времён Гиппократа, который называл её при-

родными упражнениями. Кстати, в переводе с греческого имя великого врача означает «укротитель коней». В России она начала своё развитие как метод восстановительного лечения несколько десятилетий назад и завоевывает всё большую популярность. По крайней мере в Уфимском центре иппотерапии ежемесячно проходят реабилитацию около сотни ребятишек. Желающих же намного больше. Занимаются дети с разными заболеваниями – ДЦП, аутизм, задержка психического развития, органические поражения мозга, сколиозы и т.д. Результаты налицо: достаточно посмотреть на детей и их родителей.

Вот как описывает влияние занятий в центре Екатерина Р.: «Мы с сыном Всеволодом занимаемся иппотерапией уже второй год. Я вначале не верила, что лошади могут помочь в лечении, но теперь убедилась на собственном примере. Сейчас Севе 11 лет, он страдает ДЦП. За год с небольшим мы научились сидеть на лошади верхом почти самостоятельно. После занятий его намного легче поместить в коляску (ребёнок расслабляется), а мы забыли, что такое мидокалм, который принимали для снятия

сильной спастики. Чтобы попасть на занятия, проделываем путь на автобусе 1,5 часа в одну сторону и столько же в другую, но это того стоит».

А вот отзыв другой мамы – Людмилы: «Мой 7-летний сын с огромной радостью посещает центр, просто рвётся сюда. Стрательно выполняет задания инструктора. Упражнения повторяет даже дома. Занятия с лошадьми добавили позитивного настроения не только в жизни Богдана, но и в жизни нас – родителей. Не передать словами, какие чувства мы испытываем, когда видим своего ребёнка на лошади, его первые успехи, его радость!»

– За 10 лет нашей работы у детей не наблюдалось ни одного отрицательного результата, – комментирует Н.Никитина. – Но мы родителей сразу предупреждаем: успех достигается только совместным трудом: ребёнка, инструктора, родителей, и завит от того, как мама будет относиться к делу, настраивать своё дитя. Родитель тоже должен гореть!

Чтобы добиться эффекта, ребёнку следует заниматься не менее двух раз в неделю. Для каждого подбирается индивидуальная программа, схема упражнений. И в этом велика роль инструкторов. Они здесь – профессионалы, все имеют высшее педагогическое образование, прошли специальную подготовку по организации иппотерапевтических занятий для пациентов с ограниченными возможностями на кафедре адаптивной физкультуры. Их отличает не просто особое отношение к детям, а особое устройство души. Они прекрасно знают все тонкости. Например, ребёнок, страдающий аутизмом, не должен постоянно заниматься на одной лошади. Лучше – на разных. Иначе он запомнит только её

и будет категорически отвергать других. Всё это может перейти на отношения с людьми.

А если у ребёнка детский церебральный паралич, то, наоборот, приходится подбирать лошадь под форму заболевания, учитывая степень спастики. На широкую лошадку такого пациента не посадишь, нужно животное с более узкой грудью и спиной. Учитывается и совместимость характеров наездника и коня.

– Посмотрите, какая великолепная посадка у девочки, а ведь она страдает ДЦП, – говорит Наталья Анатольевна, указывая на наездницу с прямой, как у балерины, спиной. – Кстати, направляем её на первенство России по паралимпийской выездке в Москву. Когда дети сидят верхом на лошади, зачастую бывает трудно отличить больного ребёнка от здорового.

Дозированная верховая езда, физические упражнения на коне дают нагрузку на все мышцы тела. Ребёнок должен постоянно удерживать равновесие, что заставляет синхронизировать их работу, то расслабляя, то напрягая. А сколько эмоций приносит общение с животным! Один Кекс чего стоит. По словам ребят, невозможно пройти мимо него, не поглажив. Он любимец и детей и взрослых, беззаветный труженик.

О целебном влиянии лошади Гиппократ писал, что восстановление организма после тяжёлой болезни происходит легче, а настроение больного улучшается, если он катается на лошади.

В центре иппотерапии дети не просто катаются, а шаг за шагом двигаются к цели.

– С помощью иппотерапии хочу добиться большего в жизни, лошади дарят надежду, что у меня всё получится, – говорит 13-летняя Диана Хайруллина.

Следует добавить, центр является членом Национальной федерации лечебной верховой езды и инвалидного конного спорта. Существует в основном на гранты (например, в 2006 г. выиграл грант Правительства РФ) и спонсорские пожертвования, но для детей-инвалидов занятия бесплатные, главное – чтобы было направление от врача.

Валентина ЕВЛАНОВА,  
корр. «МГ».

Настроение

## В улыбке ребёнка – надежда мира

Современный итальянский художник, арт-деятель Грегорио Манчино – человек-праздник. Там, где он появляется, у всех поднимается настроение. Он считает важным расцветить жизнь яркими красками. Поэтому, путешествуя по миру, расписывает различные социальные учреждения, и прежде всего больницы. Недавно он побывал в Москве, в Морозовской детской больнице, где вместе с маленькими пациентами разрисовал помещения.

– В тот момент, когда дети играют или рисуют, они забывают, где находятся. Вызывая положительные эмоции, мы помогаем им выздороветь, – говорит Грегорио Манчино. – Я руководствуюсь принципом «В улыбке ребёнка – надежда мира».

Художник расписывает не только больницы, но и дома престарелых, другие социальные объекты, внося радость в серые будни. Он пробыл в России лишь несколько дней, но за столь короткое время заставил улыбнуться множество людей. И это здорово! Ведь эмоции в значительной мере управляют здоровьем. Наверное, неслучайно Италия

занимает вторую строчку сводного индекса здоровья стран мира. По данным центра здоровья в Милане, 7 из 10 итальянцев довольны своим самочувствием. При этом чувствовать себя хорошо для них означает не только не иметь никаких болезней. Большую роль играет «погода в доме», отношения с друзьями и, конечно, дела на любовном фронте.

Что касается россиян, то основными факторами, влияющими на здоровье, они называют экологию и стресс. Высокие психологические нагрузки, постоянное напряжение, ускорение темпа жизни, по их мнению, препятствуют желанию оставаться здоровыми. Таковы результаты исследования, проведённого нынешней осенью среди жителей крупных городов, с целью понять отношение россиян к своему здоровью и тому, как они лечатся в случае простудных заболеваний.

Большинство наших соотечественников хорошо осведомлены об основных составляющих здорового образа жизни. Однако далеко не многие ему следуют. Тяжелее всего им не нервничать, правильно питаться и регулярно заниматься спортом.

Несмотря на то, что многих тревожит проблема со здоровьем, лишь треть респондентов отметили, что уделяют ему достаточное внимание и регулярно проходят медицинские осмотры. В то же время 67% признались, что не берут больничный лист в случае простудного заболевания, предпочитая переносить его на ногах. Чем же они лечатся, не обращаясь к врачу, а напрямую заходя в аптеку? Наиболее популярная комбинация – это приём симптоматических и противовирусных препаратов. Следующая по популярности тактика – приём только симптоматических лекарственных средств. Применяют также в лечении ОРВИ и гомеопатические средства (среди которых лидирует оциллококцидум), в основном комбинируя их с противовирусными. Причём интерес к натуральным методам и лекарствам постепенно возрастает, что роднит россиян с европейцами, прежде всего с итальянцами. Удивительно, но Россия и Италия практически делят первое место в мире по использованию Интернета в качестве инструмента для поиска разнообразной медицинской информации, в том числе о методах лечения и лекарственных средствах, отдавая предпочтение наиболее безопасным, особенно если это касается детей. Нет, недаром россияне и итальянцы симпатизируют друг другу.

Валентина СИДОРОВА.

НОВАЯ РУБРИКА: Дежурный по номеру

## Авторитетная правка

Как закончились первые дни нового начинания

Инициативу «Медицинской газеты» – введение общественной должности «дежурный редактор по номеру» – председатель Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, ректор Самарского государственного медицинского университета, академик РАНН Геннадий КОТЕЛЬНИКОВ встретил с интересом.

Материалы Геннадий Петрович получал по электронной почте, успевал читать и даже нашёл огрехи. Заметим, что сделать это не просто: над подготовкой материалов к печати трудятся опытные корректора, бюро проверки, плюс все статьи проходят через «зоркое око» научного редактора профессора Р.Артамонова.

– Понимаю, что мне, отчасти, повезло, – сказал нам по телефону Геннадий Петрович, – номер праздничный, читался легко, в нём немного сугубо клинических или научных материалов. Очень приятно было, что в презентации нового конкурса «Лучшая медгазета» был представлен наш самарский «Ме-



дик». На последней странице я ещё раз порадовался за своих. Почему? Об этом читатель пусть узнает, дочитав газету до конца.

Собственно о номере газеты скажу самые добрые слова: новые рубрики, разделы, конкурсы. В новый год имеющая 120-летнюю историю «МГ» вступает обновлённой, живой и по-прежнему высокопрофессиональной.

НА СНИМКЕ: академик РАНН Геннадий Котельников за чтением материалов «Медицинской газеты».

Фото Искандера МИФТАХОВА.

В одной из частных клиник города Рязани работает один из первых выпускников стоматологического факультета Рязанского государственного медицинского университета им. И.П.Павлова. Обаятельный и улыбчивый, Дмитрий Александрович вызывает симпатию с первого взгляда. Возникает чувство, что где-то вы его уже видели. И, скорее всего, вы будете правы!

Дмитрий Степура – основатель и художественный руководитель театра танца BeatStreet – двукратного победителя танцевального конкурса Международных фестивалей искусств студентов-медиков и медицинских работников. Среди его талантов дизайн сценических костюмов, постановка красочных шоу, одним из которых было «Миссис Рязань – 2013». Дмитрий представлял Россию

НОВАЯ РУБРИКА: Доктор и сцена

## «Ритмы улиц» Дмитрия Степура

На наших фестивалях его часто называли гениальным хореографом



Дмитрий Степура

служенного деятеля науки РФ Анатолия Белова. Пример этого уважаемого человека помог нашему герою утвердиться в выборе будущей специальности.

Следующий учебный год Дмитрий встретил уже студентом первого набора стоматологического факультета. Медицинский университет и его увлечение танцами помогли встретить свою судьбу в лице замечательной студентки фармацевтического факультета Натальи, ставшей его женой, матерью его очаровательного сына и бессменной партнёршей в его танцевальном коллективе «BeatStreet».

Несмотря на грандиозные успехи в творчестве, Дмитрий Степура не отказывается от своей профессии, в которой есть возможность применять те знания и умения, которые он приобрёл за годы обучения в вузе. А танцы... Это его душа.

Театр танца BeatStreet на протяжении своего существования принимал и принимает участие во всех значимых мероприятиях своей Alma mater, подтверждая высокую планку, поставленную вузом. В этом коллективе занимаются как студенты, выпускники, так и сотрудники РязГМУ.

В работе коллектива театра не всё так легко и просто. Далеко не сразу они смогли позволить себе дорогие костюмы, хорошие помещения и запись фонограмм. Первое время весь «театр» представлял собой 5 человек. За несколько лет BeatStreet собрал под своей крышей столько «артистов», что может работать 2-3 составами.

В настоящее время в Центре культуры и досуга вуза коллектив BeatStreet располагает великолепной костюмерной, просторным танцевальным классом, а также комнатой отдыха, где собираются участники коллектива после репетиций и концертов. И где Дмитрий поделился с

– На ваш взгляд, в чём секрет успешного коллектива? Какими качествами должен обладать руководитель?

– Коллектив надо «держат». Разговаривать с ним. Важен каждый член команды. Это не так просто – сочетать либерализм и жёсткость, дипломатию и напористость. Нельзя пускать

всё на самотёк.

(Необходимо заметить, что 2 года под руководством Дмитрия работает совсем ещё молодой ансамбль Flash Dance. Но несмотря на молодость, он стал лидером танцевального шоу на VIII Международном фестивале искусств студентов-медиков и медицинских работников в Красноярске.)



Танцор из Камеруна Рауль Яппи

нами своими мыслями о творчестве и планах на будущее.

– Что вам больше всего нравится в вашей творческой

– В этом году коллективу BeatStreet исполнилось 20 лет. Вы его как-то отмечали особенно?



«Ночи на площади Сан-Марко»

деятельности? Новые достижения? Признание публики?

– Больше всего удовольствия я получаю от репетиций. Когда у людей горят глаза, и они искренне любят то, что делают, это даёт огромную энергию. У нас есть основная работа, и порой не знаешь, что важнее. Приходишь на репетицию в плохом настроении и без сил, а тут оно выправляется, и силы откуда ни возьмись берутся.

– Когда творчество захватывает как ураган, не обращаешь внимания на возраст. Честно говоря, мы про него забыли.

– В каком образе вы видите себя в наступающем году?

– Я мыслю такими категориями – для меня каждый день жизни особенный.

Подготовила  
Екатерина КАРПОВА.

Рязань.



«Райские птички»

на международном форуме моделей, талантов и дизайнеров Fashion House International в Майами (США). Многочисленные победы в международном фестивале современного танца «Чёрный Кот», всероссийском конкурсе талантов «Студенческая весна» и других конкурсах несколько не повлияли на характер Дмитрия Степура.

Для Дмитрия театр танца BeatStreet – это в первую очередь хобби. Танцами он начал заниматься во 2-м классе. В танцевальном коллективе Татьяны Лаврик, первого хореографа Дмитрия, было 8 девочек и лишь один мальчик – это он. Никто, даже его родственники, не относились к его увлечению танцами серьёзно.

Тем не менее мечтой Степура было помогать людям, и он поставил себе цель стать хорошим врачом. Не поступив в универси-

тет в первый год, он пошёл работать на кафедру нормальной физиологии. Дмитрий трудился под руководством заведующего кафедрой, профессора, за-



«Восточные фантазии»

Накануне

## Опубликовано положение о казанском фестивале

На сайтах главных организаторов – «Медицинской газеты», Профсоюза работников здравоохранения РФ, Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России и Казанского государственного медицинского университета – опубликован полный текст положения о проведении IX Международного фестиваля искусств студентов-медиков и медицинских работников, который пройдёт в Казани 21-27 марта 2013 г.

Программа форума будет включать в себя 5 конкурсов: «Вокал», «Ансамбли», «Танцевальный конкурс», «Театральный конкурс» и «Киноконкурс». Штаб-квартира и участники фестиваля расположатся в самом центре Казани – гостинице «Татарстан».

Сроки проведения и полный текст положения фестиваля



IX МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФЕСТИВАЛЬ ИСКУССТВ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

утверждены как никогда рано. Напомним, что положение о киноконкурсе в рамках фестиваля было опубликовано в июне этого года, что дало возможность медикам выделить время для съёмок. Кстати, если на предыдущем фестивале в Красноярске длительность фильмов была ограничена 10 минутами, то сейчас она увеличена до 120 минут. Снимайте блокбастеры, господа-медики, но в рамках тематики киноконкурса казанского фестиваля – «Медицина – моя жизнь».

Вы видите официальный логотип фестиваля, на котором изображён старый врачебный чемоданчик – не только с набором медицинских инструментов, но и с атрибутами сцены. Предыдущие восемь фестивалей превзошли все самые смелые предположения организаторов, а наши исполнители выходили на самый высокий сценический уровень. Среди победителей конкурсов фестиваля – обладатели прекрасных голосов, признанные в нашей стране и за рубежом, а двукратные победители наших форумов бальная пара из Твери Оксана Васильева и Арсен Агамалян стали в этом году сначала чемпионами России,

а 3 месяца назад – чемпионами Европы по бальным танцам по латиноамериканской программе среди профессионалов.

Ну а самое важное: мы возрождаем традиции отечественной медицины конца XIX – середины XX века, когда врачи были для населения эталоном культуры, выступали с концертами в свободное от медицинской практики время.

Георгий ВАКУЛИН,  
член жюри IX Международного фестиваля искусств студентов-медиков и медицинских работников, доцент кафедры факультетской хирургии с курсом онкологии Тверской государственной медицинской академии, член Союза театральных деятелей России.

Айрат ФАЗЫЛЪЯНОВ,  
член жюри IX Международного фестиваля искусств студентов-медиков и медицинских работников, врач общей практики поликлиники № 20 Казани, лауреат международных и всероссийских конкурсов танца.

**В каждой научной дисциплине и медицинской специальности, как и в любой другой области творческой деятельности, есть личности, которые внесли крупный, порой решающий вклад в её формирование и развитие. Их принято называть основоположниками, корифеями, ключевыми фигурами. В монографиях и статьях о них обычно детально описываются главные моменты научной и практической деятельности: научные достижения, служебные успехи, награды, крупные осуществлённые проекты, научные школы. И это абсолютно правильно. Вместе с тем часто меньше внимание уделяется их личной жизни, стилю поведения, межличностным взаимоотношениям, каким-то моментам бытового характера – не только тому, что достигнуто, но как, какими усилиями это достигнуто, что определяет их как живую, действующую личность. И здесь существенное значение имеют воспоминания их учеников.**

### Из Ленинграда в Оренбург

Отечественная топографическая анатомия и оперативная хирургия как научная и учебная дисциплина связана, прежде всего, с именем великого Николая Ивановича Пирогова. В её становление и развитие крупнейший вклад своими научными трудами, научными школами, учебно-организационными мероприятиями внесли академики АМН СССР В.Н.Шевкуненко, В.В.Кованов, Ю.М.Лопухин, члены-корреспонденты АМН СССР А.Н.Максименков, И.Д.Кирпатовский. К их числу по значимости своей научной и организационной деятельности с полным правом может быть отнесён заслуженный деятель науки РФ, профессор Сергей Сергеевич Михайлов.

Он родился 5 декабря 1919 г. Был выходцем из авторитетнейшей научной школы топографо-анатомов и оперативных хирургов Военно-медицинской академии, основателем и научным руководителем которой был действительный член АМН СССР Виктор Николаевич Шевкуненко. Непосредственным учителем Михайлова был ближайший соратник и продолжатель дела Шевкуненко член-корреспондент АМН СССР Алексей Николаевич Максименков. Он имел ряд крупных научных трудов по топографической анатомии, истории хирургии, имел воинское звание полковника медицинской службы, когда в 1959 г. успешно защитил докторскую диссертацию и сразу после этого получил предложение возглавить Чкаловский медицинский институт (сейчас Оренбургская государственная медицинская академия).

Молодой, волевой руководитель, он очень много успел сделать за почти 4 года руководства институтом с одновременным заведованием кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии. Уже в 1960 г. были приняты кардинальные меры по созданию условий для более широкой подготовки в институте докторов и кандидатов наук: была открыта очная аспирантура практически на всех кафедрах, которыми заведовали доктора наук; организованы 4 межкафедральные научно-исследовательские лаборатории, введены должности старших научных сотрудников, на которые попеременно переводились исполнители докторских диссертаций для ускоренного завершения работы. С конца 1963 г. в институте начал функционировать совет по защите кандидатских диссертаций, в котором проходили защиты по 8 медицинским теоретическим и клиническим специальностям.

На кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии, которую возглавил Сергей Сергеевич, было произведено её полное переоборудование с организацией большой экспериментальной операционной для операций на животных, учебных операционных для занятий на трупах, морфологической лаборатории.

### НОВАЯ РУБРИКА: Учитель глазами ученика

# Умение соблюдать традиции

Известный хирург-топографоанатом С.Михайлов был и ректором вуза, и начальником главка, и главным редактором «Медицинской газеты»



Профессор Михайлов предложил два направления научной работы кафедры: изучение иннервации и прикладной анатомии венозного русла головы, головного мозга и позвоночника и проблему протезирования магистральных вен и полых органов. На кафедре развернулась интенсивная научно-исследовательская работа, в которой участвовали сотрудники и аспиранты не только её самой, но и ряда других теоретических и клинических кафедр. На этой основе стала быстро формироваться научная школа, произошло существенное совершенствование учебного процесса.

Являясь непосредственным участником и исполнителем этой разносторонней деятельности, я хотел бы привести несколько конкретных примеров, характеризующих Сергея Сергеевича как личность, стиль его работы, отношения к сотрудникам.

Первый связан непосредственно со мной. Я после окончания института был оставлен для работы на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии, где и работал в течение года. Но так как тему для кандидатской диссертации мне дал заведующий кафедрой анатомии человека профессор И.И.Косицын, через год он пригласил меня работать у него на кафедре. Там я проработал до конца 1959 г. В октябре того года и появился в институте новый директор, а у меня произошёл самый значительный и окончательный поворот в профессиональном пути.

31 января 1960 г. я вошёл в кабинет директора по поводу каких-то студенческих дел. После того, как все вопросы были решены, он вдруг спросил: почему я перешёл несколько лет назад с кафедры оперативной хирургии на кафедру анатомии и – не хотел бы я совершить обратный переход? Предложе-

ние было неожиданным. «Мне надо подумать», – ответил я. «И сколько вам нужно думать?» – «Сутки». «Это меня устраивает», – сказал он.

Только дома я всё осознал. На следующий день я снова пришёл в директорский кабинет, поблагодарил за предложение и сказал, что с удовольствием буду работать на кафедре. «Ну и отлично», – сказал он, – приказ уже подписан, идите и работайте. Вот так, по-военному, я вернулся на кафедру оперативной хирургии и топографической

Министерства здравоохранения РСФСР. Начался самый длительный и самый плодотворный период его жизни и деятельности. Мне он передал кафедру оперативной хирургии и топографической анатомии, которой я заведовал 46 лет и продолжаю здесь работать, передав в 2009 г. заведование своему ученику профессору С.В.Чемезову.

Но и после переезда в столицу наши связи не прервались. Я могу прямо сказать: у нас установились и с течением

Сергеевич рассказывал, что даже когда сотрудник кафедры, офицер собирался жениться, он шёл к Шевкуненко за разрешением. Тот расспрашивал о невесте и, конечно, всегда одобрял выбор. Но такова была традиция.

Когда Сергею Сергеевичу предложили занять кафедру нормальной анатомии в Московском медико-стоматологическом институте, первое, что он сделал, поехал в Ленинград к своему учителю, профессору

анатомии, где работаю по настоящее время. Начался очень трудный, но исключительно интересный этап жизни и работы.

Поскольку профессор Михайлов как учёный, организатор и преподаватель сформировался в военном высшем учебном заведении, для него был характерен волевой, если угодно, командный стиль руководства. В своей специальности он был широко эрудирован, хорошо ориентировался в истории хирургии. Он требовал того же от нас, его сотрудников. Для него не существовало слов «не знаю», «не могу». С Сергеем Сергеевичем было трудно, но очень интересно работать. Людей, которые могли хорошо и интенсивно работать, он очень ценил и всячески поддерживал.

Но он умел и прислушиваться к предложениям других и, если видел их рациональность, тут же осуществлял. Вот один пример. В первые полтора года работы ректором он переключил на себя решение практических всех вопросов жизни вуза. Поэтому в его приёмной приходилось иногда подолгу ожидать аудиенции по служебным вопросам. Я, кроме кафедры, работал заместителем декана и как-то сказал ему, что не могу ожидать в приёмной, чтобы решить какой-либо вопрос – меня в это время ждёт много студентов, а они теряют массу времени. «Что же вы предлагаете делать?» И я сказал, что когда директором института был профессор И.И.Косицын, то каждый понедельник у него в кабинете собиралось аппаратное совещание с участием секретаря парткома, заместителей директора, декана, заместителей декана, начальника отдела кадров, главного бухгалтера, на котором решались все насущные вопросы без ненужных сидений в приёмной и хождений по кабинетам. Он ничего не ответил, но буквально через день, когда мы шли по двору с кафедры в первый корпус, вдруг сказал мне как заместителю декана: пожалуйста, составьте план аппаратных совещаний на месяц. Они будут проходить по вторникам в 15 часов, повестка следующая: один капитальный вопрос учебного, научного или организационного характера, второй – результаты посещения кафедр за неделю и третий – разные текущие дела.

### Совместная работа продолжается

В августе 1963 г. Сергей Сергеевич был переведён на работу в Москву начальником Главного управления учебных заведений

времени всё более укреплялись доверительные, взаимоуважительные отношения. Я ценил его как своего учителя, он видел во мне своего единомышленника.

В 60-80-е годы мы проводили в Оренбурге под его руководством и при участии две научные и одну учебно-методическую российские конференции, I Всероссийский съезд анатомов, гистологов и эмбриологов, выездное заседание президиума правления Всероссийского научного общества анатомов, гистологов и эмбриологов. У нас было много совместных публикаций. Во время моих довольно частых поездок в Москву на научные конференции и по служебным делам он запрещал мне останавливаться в гостинице, и я жил у него. В такие дни мы засиживались за разговорами, а иногда и горячими спорами до 3 часов ночи, и его жена, Лидия Алексеевна, буквально выгоняла нас из его кабинета.

Сергей Сергеевич всегда привлекал своих учеников, в том числе и меня, к работе в тех организациях и структурах, где он сам работал или руководил ими. Работая в Министерстве здравоохранения РСФСР, включил меня в годы моей работы проректором по научной работе нашего института в состав Учёного медицинского совета Минздрава, в комиссии по проверке медицинских институтов, привлёк к работе по составлению экспериментального учебного плана для медвузов страны. С момента организации в 1976 г. по его инициативе Всероссийского научного общества анатомов, гистологов и эмбриологов я входил и состою до сих пор членом президиума правления общества, комиссии по анатомической номенклатуре, которую возглавлял профессор Михайлов. Я входил в группу редакторов возглавляемой им редакции по морфологии Большой медицинской энциклопедии и выполнил ряд серьёзных работ для издававшейся в 80-е годы Большой медицинской энциклопедии и Энциклопедического словаря медицинских терминов.

Нетрудно представить, какие при всём этом открывались возможности для приобретения бесценного организационного, научного и учебно-методического опыта.

Сергей Сергеевич скрупулёзно соблюдал традиции той научной школы, к которой принадлежал, в частности, уважение к своему учителю и следование его мнению и советам. Эта традиция вела своё начало ещё со времён Шевкуненко. Сергей

Максименкову за согласием. И это при том, что профессор Михайлов занимал руководящую должность в Минздраве и в служебном отношении был независим от своего учителя. Эти уроки я хорошо усвоил и строил свои взаимоотношения с Сергеем Сергеевичем по формуле «учитель – ученик».

В Москве профессор Михайлов не только заведовал крупной кафедрой. После работы начальником Главного управления учебных заведений Минздрава РСФСР был председателем Учёного совета этого министерства, а с 1978 по 1982 г. работал главным редактором «Медицинской газеты», где ярко проявились его организаторские способности и литературный талант. Сергей Сергеевич был членом ВАК при Совмине СССР, ответственным редактором отдела Большой медицинской энциклопедии, председателем номенклатурной комиссии по анатомии АМН СССР.

Как учёный профессор Михайлов внёс крупный научный вклад в современную клиническую анатомию, оперативную хирургию, историю медицины, научно-организационные основы высшего медицинского образования. Им было опубликовано более 250 научных работ, в том числе 8 монографий, издан учебник «Анатомия человека», подготовлено 10 докторов и 45 кандидатов медицинских наук. В результате была создана крупная московская анатомическая школа, традиции которой свято соблюдает и успешно развивает его ближайший и любимый московский ученик профессор Лев Львович Колесников, ставший академиком РАМН, унаследовавший и кафедру, и Всероссийское научное общество анатомов, гистологов и эмбриологов, и номенклатурную комиссию своего учителя.

Сергей Сергеевич Михайлов ушёл из жизни 27 ноября 1993 г. Сейчас я старше его на 11 лет, но меня не покидает ощущение ученика, младшего коллеги своего учителя. Память о нём – в наших общих делах, в нашей общей жизни, в имени С.С.Михайлова, которое носит наша кафедра, в той красивой мемориальной доске с его изображением, с которой встречается каждый наш студент, преподаватель, гость.

**Илья КАГАН,**  
профессор кафедры оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С.Михайлова  
Оренбургской государственной медицинской академии,  
доктор медицинских наук,  
заслуженный деятель науки РФ.

## Полку лауреатов прибыло

По традиции, накануне Нового года называем имена победителей Литературного конкурса им. М.А.Булгакова «МГ» – 16-го по счёту. Ими стали – Игорь ГЕХТ, Татьяна ГРИГОРЬЕВА и Павел САВИЛОВ.

Игорь Гехт – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Самарского государственного медицинского университета, начальник аналитического управления территориального фонда ОМС, отличник здравоохранения СССР, заслуженный врач РФ. До этого конкурсного сезона мы неоднократно публиковали его романтические стихотворения, но ещё большую радость нам доставили его рассказы и очерки, написанные лёгким пером, но поднимающие, подчас, острейшие темы («Ох, уж эта инвалидность» – № 78 от 16.10.2013, «Когда учителя бывают бывшими» – № 83 от 01.11.2013, «Каюмово сено» – № 94 от 11.12.2013).

Оригинальностью и яркой фантазией отличаются стихи Татьяны Григорьевой, врача клинической лабораторной диагностики высшей категории отделенческой клинической больницы на станции Улан-Удэ ОАО «РЖД», члена Союза писателей России («Дед» – № 25 от 03.04.2013, «Несостоявшаяся встреча», № 29 от 17.04.2013, «Продавец облаков» – № 37 от 22.05.2013, «Меж двух городов» – № 40 от 31.05.2013).

Незабываемое впечатление оставило стихотворение «Проводница» (№ 92 от 04.12.2013) доктора медицинских наук Павла Савилова, работающего анестезиологом-реаниматологом в Тамбовской ЦРБ. В нём, как и в других его произведениях, чувствуется внимание к деталям, равнодушие к несправедливости.

Оценить мастерство победителей вы можете, прочитав эту страницу.

Жюри Литературного конкурса им. М.А.Булгакова «МГ».

## Сокровенное

Павел САВИЛОВ

## 31 декабря

Наш добрый мир,  
отправив в старый год  
Последний вечер,  
с ночью обнимаясь,  
Глядит, как серебрится  
небосвод,  
В гигантский звёздный купол  
превращаясь.

В снегах леса.  
Безмолвие хранят  
Позёмкой заметаемы долины.  
И, чуя приближенье января,  
Мороз на окнах расписал  
картины.

Настанет полночь,  
и курантов бой  
Нам возвестит,  
что Новый год родился –  
Хлопки шампанского,  
петард искрящих вой.  
Всё как везде,  
куда бы не явился.

Ну а пока осталось пол часа  
Декабрьской ночи,  
что уходит в вечность,  
Природа спит,  
а звёзды в небесах,  
Мерца охраняют бесконечность.

Татьяна ГРИГОРЬЕВА

## А ещё был случай

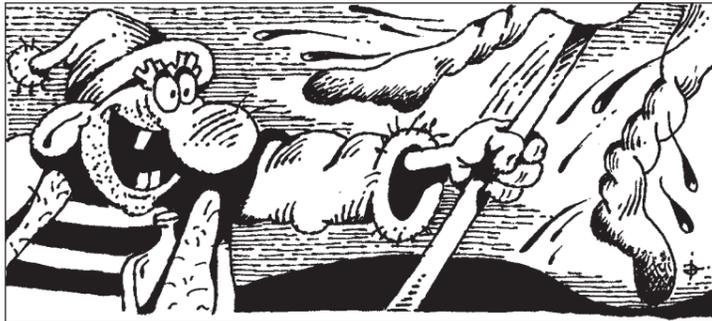
# Дед Мороз с симптомом Пастернацкого

Василий Степанович личностью в нашем посёлке был знаменитой. Официальную его должность никто не знал, но все знали, что этот человек может всё: когда текли краны и трубы, припахивало в квартирах газом, внезапно гас свет или, что самое ужасное, засорялась канализация, спасти мог только он. При том что трезвым его никто никогда не видел. Но это его состояние поддерживалось самими жильцами, так как работы у Степановича хватало всегда, а валюта для оплаты его добрых дел известная.

Хохмач он был непревзойдённый. До сих пор старожилы вспоминают, как засорилась в трёхэтажном доме канализация, и Степанович с помощью специальных приспособлений добыл огромных размеров женские сиреневые рейтузы, ставшие причиной засора, а потом, натянув их на палку, пошёл по квартирам с требованием примерить их, чтобы найти виновницу. Откупиться от этой процедуры можно было только рюмкой водки и солёным огурцом.

Но талант Степановича его золотыми руками не ограничивался – он плюс к этому задушевно играл на баяне, в бильярдной ему не было равных, а уж сколько знал он всяких солёных частушек и припевок, никто сосчитать не мог. Для новогодних утренников никто и не представлял себе другого Деда Мороза, кроме Степановича. Только директор клуба, регулярно проходящий диспансеризацию как язвенник-трезвенник, постоянно был рядом с ним и бдительно следил за пристойностью его репертуара.

И вот как-то 31 декабря, проведя на работе с коллегами старый год, я возвращался домой и у подъезда наткнулся на ожидающего меня Степановича. Поразило то, что он был трезв как стёклышко и необычайно серьёзен. Он достал из-за пазухи толстую тетрадь, оказавшуюся амбулаторной картой, протянул её мне и изрёк: «Что, доктор, конец мне пришёл? Отпелся? Отплясался?»



Оказалось, что в здравпункте нашего знаменитого на всю страну опытного лесокосбината начался ремонт, и амбулаторные карты раздали всем работникам на руки. Степанович дома внимательно изучил свои медицинские данные и пришёл в ужас, когда несколько раз увидел запись врача: «Симптом Пастернацкого отрицательный». Слово «отрицательный» было воспринято им как что-то страшное, наверняка плохое, если не смертельное. Сын своего времени он хорошо помнил, что такое «отрицательный пример», «отрицательная характеристика», «отрицательный отзыв» и т.д. Напуганный, он решил проконсультироваться у меня, молодого соседа-врача, о котором сложилось хорошее мнение среди населения.

Я, каюсь, решил поучаствовать в этой игре и, чуть задумавшись, поддакнул, что диагноз серьёзный, но не всё потеряно. Придётся следить за своим здоровьем, и в первую очередь исключить из рациона алкоголь во всех его видах. Степанович вздохнул обречённо и, непривычно ссутулившись, медленно побрёл по свежему, только что выпавшему снегу...

Каково же было моё удивление, когда на следующий день на утреннике в клубе, куда я повёл дочурку, я увидел прежнего Степановича, пьяненького и весёлого, в расстёгнутой красной шубе, со сдвинутой набок ватной бородой. Он отплясывал с детьми, привычно

играл на баяне, громко пел, периодически прикладываясь к фляжечке с понятным содержимым, спрятанной вместе с нехитрой закуской под шапкой Деда Мороза, да не где-нибудь, а на «беккеровском» рояле. Увидев меня, он смешной походкой подошёл ко мне, хитро подмигнул и спел вполголоса мне на ухо озорную частушку.

– Ишь, придумали, Пастернацкий! И ты доктор, тоже хорош! – расхохотался он по-доброму. – Да я после нашего разговора пошёл к друзьям-товарищам прощаться, а их у меня полно, на каждом этаже по всем домам живут. Они тоже загрустили, услышав про моё горе, выпили за меня, несчастного, а потом кто-то предложил посмотреть, а что у них записано в этих медкартах. И что же? У всех точно так же – отрицательный симптом! Тогда глянули у жён, соседей – всё одинаково! Хороший, выдать, этот доктор Пастернацкий! Он словно сигнал дал нам: гуляйте, мужики, и радуйтесь жизни, пока здоровы! Настоящий учёный! Зря медиков в газетах ругают. Всё-таки правильная у нас медицина! – добавил Степанович и пустился в пляс вокруг ёлки.

А я подумал, может не так уж и плохи формализованные записи, которыми мы частенько пользуемся на приёме и профилактических осмотрах, коль иногда они помогают людям?

Игорь ГЕХТ.

Самара.

## Новый год

Веселье, пьяных слёз апофеоз.  
Висят на ёлке мишура и цацки.  
В углу Снегурочку целует  
Дед Мороз

Не по-отечески,  
и даже не по-братски.  
Ах, старый год, припомним мы,  
Архипелаг тобой набитых шишек.  
Ах, новый год, мы свалим на тебя

Груз нами недоделанных  
делишек.  
А завтра, ждять уставший,  
новый день  
Нас как встряхнёт  
за шкуру злых и сонных.  
– Шампанское, Гертруда,  
дребедень,  
Последствия похожи  
на кессонку.

## Фотоконкурс «МГ»

Редакция «Медицинской газеты» объявляет фотоконкурс «Мир глазами врача» и приглашает к участию работников медицинских учреждений, имеющих медицинское образование.

Конкурс стартует в январе 2014 г., а победитель будет объявлен в конце года. Лучшие фотоработы будут публиковаться на 16-й странице газеты. Автора снимка, признанного жюри самым лучшим, ждёт диплом лауреата и денежное вознаграждение 20 тыс. руб.

Фотографии следует присылать по электронному адресу: [mggazeta@mgzt.ru](mailto:mggazeta@mgzt.ru) с пометкой «Фотоконкурс». Просим также сообщать краткие сведения о себе.

Редакционная коллегия  
«Медицинской газеты».



Снежные террасы.

Фото акушера-гинеколога  
Михаила ДИЛИНА.

р/п Сосновка Тамбовской области.

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

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



Главный редактор А.ПОЛТОРАК.  
Редакционная коллегия: Ю.БЛИЕВ, В.ЗАЙЦЕВА, В.КЛЫШНИКОВ, Т.КОЗЛОВ, Д.НАНЕИШВИЛИ, А.ПАПЫРИН, Г.ПАПЫРИНА, В.САДКОВСКИЙ (зам. главного редактора – ответственный секретарь), Ф.СМИРНОВ, А.ХИСАМОВ (первый зам. отв. сек.), К.ЩЕГЛОВ (первый зам. главного редактора).  
Директор-издатель В.МАНЯКО.  
Деж. ред. номера – Г.КОТЕЛЬНИКОВ, А.ПАПЫРИН.

Справки по тел. 8-495-608-86-95. Отдел информации – 8-495-608-76-76.  
Рекламная служба – 8-495-608-88-64, 8-495-608-85-44, 8-495-608-69-80 (тел./факс).  
Адрес редакции, издателя: Б. Сухаревская пл., 1/2, Москва 129090  
E-mail: [mggazeta@mgzt.ru](mailto:mggazeta@mgzt.ru) (редакция); [rekmedic@mgzt.ru](mailto:rekmedic@mgzt.ru) (рекламная служба); [inform@mgzt.ru](mailto:inform@mgzt.ru) (отдел информации); [mg.podpiska@mail.ru](mailto:mg.podpiska@mail.ru) (отдел изданий и распространения). «МГ» в Интернете: [www.mgzt.ru](http://www.mgzt.ru)  
ИНН 7702036547, КПП 770201001, р/счет 40702810738090106416, к/с 30101810400000000225, БИК 044525225  
ОАО «Сбербанк России» г. Москва

Отпечатано в ОАО «Красная Звезда» 123007 Москва, Хорошевское шоссе, 38  
Тел. (495) 941-28-62, (495) 941-34-72, (495) 941-31-62  
<http://www.redstarph.ru>  
E-mail: [kr\\_zvezda@mail.ru](mailto:kr_zvezda@mail.ru)

Заказ № 6060.  
Тираж 37 445 экз.  
Распространяется по подписке в России и других странах СНГ.

Региональная корсеть «МГ»: Благовещенск (4162) 516190; Брянск (4832) 646673; Кемерово (3842) 354140; Нижний Новгород (831) 4320850; Новосибирск (3832) 262534; Омск (3812) 763392; Самара (8469) 517581; С.-Петербург 89062293845; Смоленск 84812677286; Ставрополь 89288121625; Чита (3022) 263929; Уфа (3472) 289191; Киев (1038044) 4246075; Реховот, Хайфа (Израиль) (10972) 89492675, 48242105; Ханан (Германия) (1049) 618192124.

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

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