

Ориентир

Среди «особенных» пациентов

Здесь их выхаживают по самым современным стандартам



Будущие мамы и новорождённые младенцы получают специализированную помощь во Владивостокском клиническом родильном доме № 3. При этом количество пациентов, нуждающихся в особом уходе и лечении, в этом году возросло. Коллектив учреждения связывает этот факт с присвоением роддому статуса организации здравоохранения третьего уровня.

В январе этого года были внесены изменения в приказ краевого Департамента здравоохранения № 1019-о «О маршрутизации пациентов по профилю акушерство, гинекология, неонатология на тер-

Мгновение из жизни роддома № 3

ритории Приморского края». В соответствии с ним, помимо тех, кто выбрал учреждение по программе родовых сертификатов, в «третий» роддом стали централизованно направлять пациенток с осложнённой беременностью и женщин, чьи малыши нуждаются в оказании специализированной помощи, ввиду недоношенности и наличия врождённых пороков развития. Данное решение связано с серьёзной технической оснащённостью и высокой квалификацией персонала родильного дома № 3, владеющего передовыми методиками и имеющего обширный и успешный опыт по лечению,

родоразрешению и выхаживанию «особенных» пациентов.

По словам Светланы Сагайдачной, главного врача медицинского учреждения, за 9 месяцев нынешнего года акушерское наблюдательное отделение ЛПУ приняло 2080 родов. Из них 606, или 29% от общего числа, были проведены путём кесарева сечения. Такая оперативная активность во многом объясняется новым статусом роддома и состоянием здоровья будущих мам, а именно – присутствием у некоторых из них тяжёлых фоновых заболеваний, осложняющих течение беременности.

(Окончание на стр. 2.)

Признание

За человеческое отношение к пациентам

Научный руководитель Томского научно-исследовательского института кардиологии, один из ведущих российских учёных-кардиологов, академик РАН Ростислав Карпов удостоен звания почётного гражданина Томской области. Губернатор Сергей Жвачкин вручил ему почётный знак.

Не так часто российские учёные и врачи удостоиваются подобных наград, но этот случай особенный. Врачебная династия Карповых, пожалуй, самая

знаменитая семья в этом сибирском городе. Отец Ростислава Сергеевича, академик АМН СССР, был известным микробиологом, создателем научных школ в области микробиологии, вирусологии и иммунологии, ведущим в стране специалистом по эпидемиологии, профилактике и лечению туляремии и клещевого энцефалита. Именем С.Карпова названа одна из улиц в Томске. Мать, жена и дети Ростислава Карпова тоже являются учёными и медиками.

А вклад самого Р.Карпова в развитие российской медицинской науки и здравоохранения Томской области безмерен. Он принимал участие в создании здесь академического НИИ кардиологии и в течение 30 лет оставался его бессменным директором. Именно усилиями Ростислава Сергеевича здесь была сформирована и до сих пор поддерживается особая аура человеческого отношения к пациентам. Здесь, в Томском кардиоцентре, был и сохранится приоритет не техники, а интеллекта врача. В медицине это – основная задача современности, – таково кредо Р.Карпова.

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Томск.



Вольфганг ГЕБЕЛЬ,
президент Европейской
психиатрической ассоциации,
профессор (Германия):

Больше всех дискриминацию в отношении психиатров демонстрируют дилетанты, которые не видят грани между нормой и психическим расстройством.

Стр. 6-7

Олег МИНУШКИН,
заведующий кафедрой терапии
и гастроэнтерологии Центральной
государственной медицинской
академии Управления делами
Президента РФ, профессор:

Издержки терапии сопровождают любое лечение. Препарат, который не показал никаких побочных эффектов, имеет право жить долго.

Стр. 10



Николай ЮЩУК,
президент Московского
государственного медико-
стоматологического университета
им. А.И.Евдокимова, академик РАН:

По статистическим данным, в России регистрируется ежегодно до 35 млн инфекционных заболеваний. На самом деле их значительно больше.

Стр. 12

События

Благотворительность отмечена премией

Более 3,5 тыс. человек были приглашены на итоговый форум активных граждан «Сообщество», организованный Общественной палатой России и проведённый в столице нашей страны.

Участниками этого престижного и масштабного мероприятия стали руководители и активисты социально ориентированных некоммерческих организаций страны, а насколько оно важно, свидетельствует обращение к участникам форума Президента РФ.

– Я убеждён, с каждым годом некоммерческие организации будут наращивать всё больший опыт, общественный вес и уважение, – сказал Владимир Владимирович. – Позвольте мне пожелать всего самого доброго в вашей работе и выразить надежду на совместную деятельность...

Омскую область на форуме представляли секретарь региональной Общественной палаты Лидия Герасимова, председатель правления Центра развития общественных инициатив Зинаида Тикунова и руководитель Омского благотворительного центра помощи детям

«Радуга» Валерий Евстигнеев. Валерий Алексеевич стал лауреатом премии «Я – гражданин!» в номинации «Благотворительность», учреждённой Общественной палатой РФ. Такой высокой оценки удостоен его новый проект «Дом радужного детства», в рамках которого оказывается паллиативная помощь неизлечимо больным детям и их семьям. Причём эта помощь не ограничивается медицинской и психологической поддержкой родителей и детей, страдающих смертельными недугами. Для них приобретаются не только расходные материалы и продукты питания, но и дорогостоящее медицинское оборудование, начиная со специальных колясок.

Премия «Я – гражданин!» в номинации «Благотворительность» составляет 200 тыс. руб., и хотя она именная – лично Валерию Евстигнееву, он потратит её на покупку необходимых материалов для строящегося сейчас благотворительным центром «Радуга» физиотерапевтического корпуса.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Омск.

Новости

Совет
офтальмологов

Ключевыми темами Московской межклубной научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной офтальмологии» стали новейшие методики и практики диагностики и лечения глазных болезней. Ведущие клиницисты столичных многопрофильных клиник, собравшись в ГКБ № 15 им. О.М.Филатова Департамента здравоохранения Москвы, обсудили основные тенденции развития офтальмологии и инновационные разработки, а также методы лекарственного лечения глаукомы, инфекционно-воспалительных заболеваний и ретинопатии.

Организаторами конференции выступили Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова и ГКБ № 15 им. О.М.Филатова. В работе форума приняли участие и выступили многие крупные эксперты в области клинической офтальмологии, руководители специализированных учреждений.

Участники встречи смогли обменяться мнениями и поделиться опытом работы. Примечательно, что подобные конференции в столице проходят дважды в год, и это обеспечивает постоянное научное, диагностическое и лечебное взаимодействие офтальмологов города при медицинском наблюдении пациентов.

Яков ЯНОВСКИЙ.

Ожирение
не даёт покоя

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава России (ГНИЦ) разработал программу по борьбе с ожирением, в частности, предложив запретить рекламу некоторых продуктов питания. Об этом сообщили в центре.

К вредным продуктам, твёрдо уверены сотрудники ГНИЦ, относятся те, что содержат много сахара, соли, насыщенных жиров и трансжиров. Кроме того, профилактологи порекомендовали запретить использование трансжиров в пищевой промышленности, так как они являются главной причиной сердечно-сосудистых заболеваний.

Новая программа также подразумевает стимулирование российского бизнеса к выращиванию фруктов и овощей, что, помимо прочего, должно оказать позитивное влияние на развитие отечественного сельского хозяйства и создать условия для замещения импортной продукции. Ещё одной рекомендацией является поощрение грудного вскармливания.

Наряду с этим в ГНИЦ полагают, что необходимо повысить «информированность о преимуществах грудного вскармливания, в том числе для профилактики ожирения». Как отмечают медики, дети, которые находились на искусственном вскармливании, остаются «запрограммированными» на накопление жировых отложений и быстрее набирают массу тела.

По словам директора ГНИЦ, главного специалиста Минздрава по профилактической медицине, члена-корреспондента РАН Сергея Бойцова, Россия догнала США по распространённости ожирения. Так, согласно данным на сентябрь нынешнего года, в Тюменской области каждый восьмой подросток страдает ожирением, что в 1,3 раза больше, нежели было тремя годами ранее.

Валентин СТАРОСТИН.

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

Ориентиры

Среди «особенных»
пациентов

(Окончание. Начало на стр. 1.)

Это, в частности, резус-конфликт у матери и плода, присутствие злокачественных и доброкачественных опухолей, предложение плаценты, подтверждённое при УЗИ, а также перенесённые реконструктивно-пластические операции на половых органах. Принять роды у пациенток с подобными диагнозами без угрозы для жизни ребёнка и его мамы могут только специалисты медицинской организации третьего уровня, которым и является родильный дом № 3 Владивостока.

В сравнении с прошлогодними показателями увеличилось и количество двойняшек – с 17 до 21, а также число малышек, которые поспешили появиться на свет, а значит – требуют повышенного внимания со стороны медиков. Если за 9 месяцев 2015 г. сотрудники этого роддома Владивостока провели 120 преждевременных родов, то по итогам трёх кварталов

2016 г. их количество возросло до 139.

Стоит также отметить, что из общего числа малышек, родившихся в учреждении в этом году, 22 крохам была оказана высокотехнологичная медицинская помощь. Она была предоставлена в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии новорождённых «третьего» роддома, где имеются все необходимые условия и возможности для лечения и выхаживания самых сложных маленьких пациентов. В прошлом году высокотехнологичную помощь в родильном доме № 3 Владивостока получили свыше 30 детей, страдавших дыхательными расстройствами средней и тяжёлой степени и асфиксией различной тяжести на фоне внутриутробного инфицирования и пневмонии.

Николай РУДКОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Владивосток.

Профилактика

Когда очень
нужно доверие

Что показало тестирование школьников на наркотики

Врачи Областного наркологического диспансера подвели итоги медицинского тестирования на наркотики в астраханских школах.

Поначалу пройти добровольную проверку изъявили желание 2 тыс. подростков в возрасте от 13 до 18 лет. Перед началом этого мероприятия в каждой школе наркологи проводили родительские собрания, на которых объясняли папам и мамам смысл процедуры тестирования, а также отвечали на вопросы родителей. К сожалению, в некоторых школах к этому медицинскому мероприятию отнеслись формально. Наркологам, которые выступают лишь исполнителями приказов Минздрава России и Министерства образования РФ, а также распоряжения правительства Астраханской области, приходилось заново объяснять суть тестирования, просить создать необходимые условия для проведения процедуры, хотя руководители школ должны были подготовить их заранее. В одном из так называемых элитных учебных заведений от тестирования подростков отказались вообще, заявив, что педагоги не видят в этом необходимости. По мнению наркологов, в данной



Во многих школах врачей встречали с доброжелательной улыбкой

ситуации для руководства школы оказался важнее статус, но никак не здоровье детей.

Процедуры тестирования носили анонимный характер. Даже если ребёнок был замечен в употреблении наркотиков, ему ничего не грозит, и об этом никто не узнает, кроме него самого и его семьи. Ведь задача врачей – предотвратить беду до того, как сформируется зависимость. Именно это специалисты диспан-

сера объясняли руководителям школ и родителям.

На сегодня медицинское тестирование прошли 1036 учащихся. Выявлен один случай употребления наркотических средств.

В ноябре начнётся добровольное медицинское тестирование студентов средних специальных учебных заведений Астрахани.

Анна ЛЮБЕЗНОВА,
внешт. корр. «МГ».

Астрахань.

Тенденции

По «сладкому» маршруту

В столичном регионе уже чётко выстроена маршрутизация пациентов с сахарным диабетом, которых официально зарегистрировано 344 тыс. человек. Об этом на днях сообщила заместитель главного врача Эндокринологического диспансера Департамента здравоохранения Москвы Ольга Духарева на пресс-конференции, приуроченной к Всемирному дню диабета, который ежегодно отмечается 14 ноября.

По словам О.Духаревой, отлаженная концепция работы с больными диабетом включает три этапа. В первичном звене пациент с диагностированным заболеванием передаётся под наблюдение терапевту или врачу общей практики.

Врач общей практики владеет знаниями по широкому кругу

проблем и координирует динамическое наблюдение за пациентом, учитывая заключения всех специалистов. Пациенту, который находится на диете и получает препараты годами, не меняя терапии, не требуется регулярное наблюдение у эндокринолога, помимо обязательных обследований раз в полгода. Но в случае осложнений врач общей практики должен отреагировать на первые жалобы и направить больного к нефрологу, эндокринологу для подключения другой терапии. «В этом случае пациент попадает в амбулаторно-поликлинические центры, где с ним работают специалисты», – подчеркнула заместитель главного врача.

На третьем уровне, в стационарах либо профильных учреждениях, пациента могут проконсультировать и оказать высоко-

специализированную помощь по профилю. После чего он вновь направляется к врачу общей практики. «Перед стационаром не стоит задача компенсации диабета, там невозможно учесть привычный для человека ритм жизни. Это нужно делать в амбулаторно-поликлинических центрах, которые есть в каждом округе», – резюмировала О.Духарева, акцентировав внимание аудитории на том, что в Москве действует 11 школ самоконтроля уровня глюкозы в крови и 22 кабинета диабетической стопы, количество которых в столичном регионе будет увеличиваться для того, чтобы пациенты могли больше заниматься профилактикой и не доводить дело до стационара.

Марк ВИНТЕР.

МИА Cito!

Не стало Юрия Николаевича ЛЕВАШЁВА, члена-корреспондента РАН, заслуженного деятеля науки РФ. От нас ушёл талантливый учёный, прекрасный педагог, высокий профессионал, надёжный друг.

Мы не понаслышке знаем о его заслугах перед отечественной фтизиатрией. Юрий Николаевич прошёл славный путь от сельского хирурга, младшего научного сотрудника до выдающегося учёного страны и руководителя высокого ранга. Многие его научные исследования и разработки связаны со словом «первые»: впервые в Советском Союзе выполнена родственная трансплантация доли лёгкого матери ребёнку с диссеминированным процессом и дыхательной недостаточностью и пересадки лёгких больным с эмфиземой, впервые в мире выполнена аллотрансплантация всего грудного отдела трахеи с оментопластикой. Работы профессора Ю.Левашёва стали основой современной пульмонологии и торакальной хирургии.

Много внимания Юрий Николаевич уделял воспитанию молодых научных кадров, возглавляя в течение многих лет Санкт-Петербургский НИИ

фтизиопульмонологии и кафедру фтизиатрии, руководя диссертационными исследованиями, работая в редколлегиях научных журналов. Во многих учебных учреждениях Санкт-Петербурга и в других регионах России, ближнего и дальнего зарубежья работают его ученики.

Юрий Николаевич остался в нашей памяти сильным и мужественным человеком, доброжелательным и отзывчивым, способным участвовать в судьбах многих своих учеников и сотрудников. Его высокая требовательность сначала к себе и только потом к окружающим снискали искреннюю любовь и глубочайшее уважение.

Память о Юрии Николаевиче навсегда останется в сердцах его учеников и последователей, коллег, друзей, близких.

От имени Российского общества фтизиатров, сотрудников НИИ фтизиопульмонологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова Ирина ВАСИЛЬЕВА, главный фтизиатр Минздрава России, президент РОФ.

Пресс-конференция

Как защититься от пневмонии?

Накануне Всемирного дня борьбы с пневмонией, который отмечается 12 ноября, в Москве состоялась необычная пресс-конференция.

Необычная, во-первых, потому, что носила «семейный» характер. Заместитель директора Национального центра здоровья детей академик РАН Лейла Намазова-Баранова пришла со своей пожилой мамой и маленькой внучкой. «Я привела свою семью, потому что мы должны ответственно относиться к здоровью и все члены семьи должны получить защиту от пневмонии», – сказала она. Согласно статистике ВОЗ, пневмония входит в список 10 самых распространённых причин смерти во всём мире. Особенно она опасна для людей в летах, с иммунодефицитом и детей до 5 лет. Однако, по словам Лейлы Сеймуровны, «для людей любого возраста есть место вакцинации». Например, она тоже привилась от пневмонии, потому что часто лета-

ет, а салон самолёта представляет собой замкнутое пространство с очень сухим воздухом, который, осушая слизистые, способствует инфицированию пассажиров и быстрому распространению эпидемий. «У меня нет времени болеть», – призналась академик Л.Намазова-Баранова. С 2014 г. в России вакцинация от пневмококковой инфекции обязательна для детей первых двух лет жизни (включена в Национальный календарь профилактических прививок), но прививается лишь около 40% детей этого возраста. Причина – в преувеличенных страхах родителей, а также в низкой квалификации медработников, дающих необоснованные отводы от прививок. Приглашённым на пресс-конференцию журналистам раздали конструктор из 110 деталей, предложив собрать из него птичку или собачку. Процесс «сборки» вакцины от одной разновидности возбудителя намного сложнее. Он занимает несколько лет и обходится в астроно-

мическую сумму (от 300 млн до 1,5 млрд долл.). Для создания одной дозы 13-валентной пневмококковой конъюгированной вакцины необходимо 2,5 года работы более 1500 специалистов и прохождение около 700 этапов контроля качества. Во-вторых, на данном мероприятии дважды выступили чемпионы мира и Европы по фигурному катанию Мария Петрова и Алексей Тихонов. Вначале они рассказали о том, что в 2010 г. одними из первых вакцинировали от пневмококковой пневмонии свою дочь, а также участвовали в образовательной программе «Стоп – пневмококк» и популяризации манифеста «Защитим детей от пневмонии». А затем состоялось показательное выступление этой звёздной пары, исполнившей головкружительный танец на льду.

Борис НИЖЕГОРОДЦЕВ.
МИА Сито!
Москва.

Из первых уст

Неонатальный скрининг будет изменён

Рассматривается вопрос о расширении спектра заболеваний, по которым проводится неонатальный скрининг, сообщила министр здравоохранения Вероника Скворцова в ходе заседания совета при Президенте РФ по реализации Национальной стратегии в интересах детей на 2012-2017 гг.

«В первые дни жизни проводится неонатальный скрининг 5 врождённых заболеваний. В 2015 г. обследовано более 1,9 млн новорождённых, из них выявлено 1309 детей с тяжёлыми, потенциально опасными недугами

без проведения лечения», – заявила В.Скворцова. Она сообщила, что все дети поставлены на диспансерное наблюдение, получают лечение, которое предотвращает инвалидность.

Андрей ДЫМОВ.
МИА Сито!
Москва.

«Рассматривается вопрос о расширении этого спектра, по которым проводится неонатальный скрининг. Ориентировочно – до 30 заболеваний. Это позволит дополнительно предотвратить инвалидность примерно 2 тыс. детей в год», – сообщила министр.

Андрей ДЫМОВ.
МИА Сито!
Москва.

Дословно

Правильно использовать антибиотики

На открытии Всемирной недели правильного использования антибиотиков выступил заместитель министра здравоохранения РФ Сергей Краевой.

Он отметил, что проблема устойчивости к антибиотикам актуальна для всех стран. Фактором снижения эффективности лекарственных препаратов является их использование не по назначению.

Это касается выбора этапа назначения препаратов и неправильной профилактики инфекций. – Нерациональное применение антибиотиков приводит к выработке устойчивости микроорганизмов к лекарствам, – сказал С.Краевой. – Устойчивость к препаратам стала представлять серьёзную угрозу здоровью населения и экономике стран. По словам заместителя мини-

стра, важно обеспечить соблюдение законодательства, которое подразумевает ограничение свободной продажи антибиотиков. Наибольшая опасность состоит в том, что инфекционные заболевания способны вызвать глобальные эпидемии.

Иван ГЕРБИНСКИЙ.
МИА Сито!

Кадры

Серьёзный аргумент

Власти Чукотского автономного округа планируют решить проблему с медицинскими кадрами в регионе, компенсируя им ипотечный кредит. Такое предложение Евгения Подлесного, вице-губернатора округа, курирующего вопросы здравоохранения, поддержал глава региона Роман Копин.

Как напомнил в ходе заседания окружного правительства Е.Подлесный, «краеугольный камень» в привлечении новых медицинских кадров в регион – это жилищный вопрос.

«Нужно пересмотреть программу по молодым специалистам и применить к ним те же подходы, что и к многодетным семьям. Речь идёт о компенсации ипотечного кредита и первого взноса по нему.

Николай РУДКОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».
Анадырь.

Перспективы

Со столичным размахом

В будущем году в столице за счёт средств городского бюджета планируется построить и ввести в эксплуатацию 6 новых поликлиник. Об этом сообщил руководитель Департамента строительства Москвы Андрей Бочкарёв.

Согласно планам ведомства, должны быть построены и введены в эксплуатацию: 4 детско-взрослых поликлиники на 750 посещений в смену, одна из которых будет включать в себя женскую консультацию, детская поликлиника на 320 посещений в смену, а также женская консультация при родильном доме № 20 Департамента здравоохранения Москвы на 530 посещений в смену. «Кроме этого, в следующем году будут открыты 4 подстанции скорой медицинской помощи, построены новый патологоанатомический корпус с эксперимен-

тальной лабораторией для Научно-исследовательского института скорой медицинской помощи им. Н.В.Склифосовского, реабилитационный комплекс Детского кардиоревматологического санатория № 20 в городе Троицке и реконструировано здание патологоанатомического корпуса городской клинической больницы № 50 Департамента здравоохранения Москвы», – добавил А.Бочкарёв. Всего, по словам чиновника, с 2016 по 2019 г. в рамках государственной программы «Столичное здравоохранение» планируется построить и ввести в эксплуатацию 41 объект. «Объём средств инвестиционной программы на строительство объектов здравоохранения на 4-летний период составляет 50,9 млрд руб.», – отметил руководитель столичного Департамента строительства.

Яков ЯНОВСКИЙ.
МИА Сито!

Ну и ну!

Биробиджанских врачей реабилитировали



Прокуратура Еврейской автономной области сняла вето на запрет медработникам напрямую обращаться к руководителям региона.

Частые жалобы первым лицам «защепили» начальника Управления здравоохранения автономии Алексея Синельникова. Поэтому 20 февраля 2016 г. он подписал указание о запрете сотрудникам системы здравоохранения области самостоятельно направлять обращения на имя высших должностных лиц органов государственной власти ЕАО – губернатора, заместителя председателя правительства и председателя Законодательного собрания. Циркуляр был адресован руководителям областных государственных бюджетных учреждений. В связи с обращениями медиков по этому поводу была назначена прокурорская проверка. Как установило надзорное ведомство, указание А.Синельникова противоречит как положениям Конституции РФ, так и федеральному законодательству. Как рассказала старший по-

мощник прокурора области Жанна Крепкогорская, запрет обращаться работникам системы здравоохранения Еврейской автономной области в вышестоящие инстанции повлёк существенное нарушение прав и законных интересов граждан. По результатам проверки главе «облздрава» было внесено представление об устранении нарушений. Данные требования уже удовлетворены – незаконное указание отменено, оно больше не действует. Ж.Крепкогорская напомнила, что гарантиями свободной реализации рассматриваемого конституционного права служат обязательность принятия обращений граждан к рассмотрению, а также запрет на преследование гражданина в связи с его обращением в органы власти или к должностным лицам с критикой их деятельности, либо в целях восстановления или защиты своих прав, свобод и законных интересов. А также прав, свобод и законных интересов других лиц.

Вадим РЕШЕТНЯК,
внешт. корр. «МГ».
Биробиджан.

Как мы уже информировали наших читателей (см. «МГ» № 86 от 16.11.2016), на недавно прошедшем заседании экспертного совета определены победители конкурса научно-исследовательских, прикладных и организационных проектов молодых учёных, практиков и студентов «Туберкулёз-минус: молодёжные инновации XXI века». Каждый год в нём принимают участие от 15 до 30 молодых исследователей.

Представители кафедры кожных, венерических болезней и фтизиопульмонологии Северного государственного медицинского университета, которой руководит член-корреспондент РАН Андрей Марьяндышев, несколько лет подряд занимали в конкурсе призовые места (3-е место в 2015 г., 1-е – в 2016 г.). В связи с этим мы решили спросить у одного из призёров, аспиранта кафедры кожных, венерических болезней и фтизиопульмонологии Северного государственного медицинского университета, лауреата 1-й премии конкурса «Туберкулёз-минус» – 2015 Елены АНТУШЕВОЙ, как она училась и что может посоветовать тем, кто только собирается заниматься наукой. Вот что она рассказала.

– О молодёжной науке сегодня говорят всё чаще и чаще. Появляются проекты и гранты, адресованные именно молодым учёным. Во многих из них даже чётко оговорён возраст – «не старше...» Цель всего этого – привлечь к научным занятиям именно молодёжь, будь то науки технические, гуманитарные или медицинские.

Насколько успешна такая политика и есть ли преимущество у какой-либо сферы? Куда идут охотней и почему? Ответить на эти вопросы может лишь статистика. Однако всегда интересно поразмышлять – что это такое – заниматься наукой в студенческом возрасте и сразу после выпуска? И какие – нет, не советы, но хотя бы мысли – можно передать тем, кто только собирается «заниматься чем-то научным» или хочет, но сомневается?

Конечно, советы всегда давать проще, чем делать, поэтому советчик всегда в невыгодном положении. В конце концов, и советчику всегда есть чему поучиться дальше. И всё же, наверное, какие-то вещи всегда остаются неизменными, во все времена и для всякого человека – их я и попытаюсь нащупать.

Во-первых, в науку идти никогда не рано. Даже школьнику под силу взять интересующую тему, изучить источники, провести эксперименты, сделать выводы (и множество успешных научных конференций школьников – тому доказательство). Конечно, это будет ещё первый, начальный уровень, но интерес – желание узнать, понять и поделиться – не имеет возрастных границ. И именно с этого всегда надо начинать. Должно быть в первую очередь интересно. Тогда и последующий труд не покажется тяжёлым.

Во-вторых, одного интереса мало. Нужно набирать умение искать и находить знания, перерабатывать их, выделять главное, соединять, понимать. Здесь необходима помощь учителя, руководителя, старшего коллеги, но помощь именно внимательная, вдумчивая, грамотная. Пусть научным руководителем станет тот, чьей деятельностью вы действительно восхищаетесь, чьё

Акции

В поиске надо быть честным

О подлинной науке, которой есть смысл заниматься



Елена Антушева (справа) после вручения первой премии благодарит за высокое признание главного фтизиатра Минздрава России Ирину Васильеву (слева) и помощника министра здравоохранения РФ Лялю Габбасову (в центре)

направление поисков кажется вам важным и нужным, чьи человеческие качества знаете и цените высоко. Сумеет научить лишь тот, кто умеет сам. Выбирайте себе учителя.

В-третьих, понимая важность своей темы и уважая своего учителя, будьте всегда честны. Ино-

гда очень велик соблазн немного «подтянуть» данные, чтоб они уложились в заранее придуманную концепцию. Нет! Это уничтожит любую науку. Так быть не должно. Пусть результат окажется не таким, каким нужно, пусть его получение потребует больше времени, чем заявленный дедлайн, – самое важное – достоверность и собственная совесть. Конечно, несмотря на все старания, в исследование всё равно может вкрасться случайная неточность – на то оно и экспериментальное, всякий исследователь может ошибаться, но никогда нельзя делать этого сознательно и специально.

Нужно помнить и то, что направление твоих поисков и интересов может поменяться. Не существует абстрактной «науки» – всегда есть конкретные направления – хирургия, кардиология, генетика... Все эти сферы очень разные, может быть, на поиск «своей» уйдёт не один год. Есть возможность посещать разные кружки, работать, выбирать и не бояться идти из одного в другое. Вдруг ваша многопрофильность окажется в какой-то сфере выигрышной?

И ещё, как бы банально это ни звучало, учите английский язык. Он не такой уж сложный, правда. Уж точно проще русского, кото-

можно научиться и познакомиться с другим подходом, требуют английского, да и к нам в Архангельск часто приезжают специалисты из других стран, у которых можно узнать много интересного. Тренируйте активный язык, общайтесь, читайте, переводите письменно. По своему опыту могу сказать, что ничто так не помогает отточить стиль научного изложения, как перевод материалов исследований с английского. Мне посчастливилось почти 10 лет переводить статьи конгресса Европейского общества анестезиологов для «Освежающего курса лекций» вместе с коллективом профессиональных редакторов и переводчиков на кафедре анестезиологии и реаниматологии Северного ГМУ – и точно могу сказать, что лучшей школы, чем перевод под руководством опытного редактора и старших коллег, просто не может быть.

И ещё одна очень важная вещь. Занимаясь научными исследованиями, не отказывайтесь от такой работы, которая, казалось бы, не входит в ваши обязанности. Помочь сделать презентацию для кафедры, составить годовую программу для курса, перевести аннотацию – всё это тоже даёт опыт, учит быстро ориентироваться в ситуации, распределять своё время. Да и просто по-человечески – коллективы на кафедрах сейчас маленькие, а работы действительно много. Не скупитесь помочь.

Сегодня молодёжную науку поощряют. Множество конференций, конкурсов, грантов неплохо помогают поверить в себя и почувствовать успешным. Но никогда нельзя забывать, что научные исследования – такая же работа, как и все остальные, не лучше других и не хуже. И один день обычной работы на педиатрическом участке, одна рутинная операция стоят ничуть не меньше ваших сложных расчётов и выводов. Помните об этом и не слишком гордитесь своими достижениями.

И при этом наука не минует ни одного врача. Даже если вы станете практиками и выберёте только практику – всё равно придётся думать и размышлять, искать информацию, делать выводы, изменять результаты. Практическая работа – ежедневная наука.

И чем больше любому специалисту, практику или теоретика, удаётся понять – читая ли, переводя, общаясь ли с коллегами, экспериментируя, оперируя или собирая годовую сводку по отделению, – тем больше смысла поделиться приобретённым с другими. Поделитесь и с вами, и работа пойдёт дальше, лучше, уже на основе новых данных, которыми честные исследователи обогатили друг друга. Это и есть подлинная наука – та, которой есть смысл заниматься.

Архангельск.

Из первых уст

Страховые компании ожидает укрупнение

Председатель Федерального фонда ОМС Наталья Стадченко приняла участие в заседании Комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья, на котором рассматривался проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Обсуждаемым законопроектом предлагается продлить на 2017 г. реализацию региональных программ модернизации здравоохранения в части проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию перинатальных центров.

«Строительство перинатальных центров – это и подведение ком-

муникаций, и оснащение медицинским оборудованием, и обучение медперсонала. Перечень оборудования, которым должен быть оснащён перинатальный центр, утвердило Министерство здравоохранения. По каждому центру – в соответствии с его мощностью – определена стоимость. Эта информация у нас есть в полном объёме», – сообщила в ходе заседания Н.Стадченко.

Кроме того, вносимые изменения в закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» позволят продлить на 2017 г. программу «Земский доктор» и осуществить единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, прибывшим или пере-

ехавшим на работу в сельский населённый пункт, рабочий посёлок или посёлок городского типа.

Рассматриваемым законопроектом конкретизируются сроки предоставления уполномоченным органом исполнительной власти субъекта РФ и территориальным фондом обязательного медицинского страхования заявок на получение межбюджетных трансфертов из бюджета ФОМС для единовременных компенсационных выплат, а также предельный срок, в течение которого единовременная компенсационная выплата должна быть предоставлена, – 30 рабочих дней.

Устанавливается также обязанность уполномоченного органа исполнительной власти субъекта

РФ – контролировать соблюдение условий для предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам.

В ходе обсуждения законопроекта и ответа на вопросы депутатов Н.Стадченко заявила, что ФОМС придерживается позиции укрупнения страховых компаний. «Большое количество компаний ничего, кроме сложностей, для медицинских организаций не создаёт, – пояснила она. – Как контролирующий орган, мы видим, что мелкие страховые компании не могут полноценно выполнять свои функции. Поэтому в следующем году мы делаем первый шаг в сторону их укрупнения. Помимо этого, мы возлагаем на

них дополнительные функции. Сейчас совместно с Минздравом и Центробанком, который является регулятором страхового рынка, разрабатываем возможность расторжения договоров со страховыми компаниями – при невыполнении ими своих функций».

По окончании рассмотрения проекта федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Комитет Госдумы РФ по охране здоровья рекомендовал Госдуме принять законопроект в первом чтении.

Андрей ДЫМОВ.

МИА Сити!

Москва.

Согласно китайской мифологии пение Феникса чрезвычайно мелодично, оно способно завожить любого. Закончив последний куплет, волшебная птица разводит костёр и бросается в пламя, чтобы полностью сгореть. Однако спустя 3 дня она возрождается из пепла, став при этом куда более сильной и могущественной, чем прежде... Жители столицы пограничного с Китаем Забайкальского края с древним сказанием ближайших соседей, конечно, знакомы, но при упоминании слова «Феникс» многие и не подумают связывать его с мифотворчеством, им сразу придёт на ум одноимённое название конкретного реабилитационного подразделения государственного учреждения здравоохранения «Детский клинический медицинский центр Читы». С тех пор, как 25 лет назад двери парадного крыльца на нижнем этаже жилого здания в центре города украсила чеканка с изображением волшебной птицы – символа возрождения, за ними ежегодно получают особое лечение 18 тыс. забайкальских ребятишек.



Ирина Нардина

Вехи

Феникс — птица исцеляющая!

Детским реабилитологам Читы четверть века исправно служит мифологический персонаж

До создания в прошлом году Детского клинического медицинского центра Читы, функционировал Центр восстановительного лечения для детей «Феникс». Изначально предназначенный для проведения реабилитационных мероприятий наиболее сложному контингенту маленьких пациентов с различными нозологическими заболеваниями, он явился первым в регионе медицинским учреждением, где восстановительное лечение превратилось из вспомогательной помощи в основной процесс. Уже к моменту открытия в ноябре 1991 г. в «Фениксе» было собрано не просто передовое – по тем временам уникальное оборудование,



К выздоровлению – шаг за шагом

некоторые аппараты и сегодня представлены в Забайкалье в единственном экземпляре. Через 3 года начал принимать пациентов филиал центра в посёлке жителей камвольно-суконного комбината. А в 2010 г. центр пополнил число медицинских организаций, перешедших в краевое ведомство – получил статус краевого учреждения здравоохранения.

Первым главным врачом была Галина Муравьёва. Вместе с ней с первого дня работы центра идею восстановительного лечения воплощали в жизнь заместитель главного врача по лечебной работе Л.Переверзева, главная медсестра В.Величко. Фактически создавали «Феникс», осваивали первые в Забайкалье реабилитационные методики для малышей заведующий филиалом В.Муравьёв, заведующая отделением лечеб-

ной физкультуры Е.Винокурова, оториноларинголог М.Козловская, заведующий офтальмологическим кабинетом кандидат медицинских наук В.Муравьёв, медицинские сёстры Н.Тархова и Ю.Мордвинова.

Как вспоминает сегодня первый главный врач, а ныне заведующая организационно-методическим кабинетом реабилитационного подразделения «Феникс» ДКМЦ Читы, отсчёт новой работы начался двумя годами ранее официального открытия учреждения. Именно тогда заведующий Читинским облздравотделом Вячеслав Рогожников вернулся после учёбы из Москвы, где «заразился» помыслими восстановительного лечения. Будучи организатором здравоохранения с передовыми взглядами, он смог увлечь своими намерениями единомышленников и приступить к строительству центра в Чите.

– В ту пору источниками информации на тему восстановительного лечения детей служили лишь публикации из иностранной литературы да те единичные отделения восстановительного лечения в России, куда меня отправлял Вячеслав Александрович для изучения опыта, – рассказывает Г.Муравьёва.

– Воронежский центр восстановительного лечения «Солнышко» был первым в стране. Руководитель облздравотдела побывал там сам, затем поехала я. Когда возвратилась, он спросил: «Ну как, понравилось?». Я ответила: «У нас лучше будет!» Сказала и сама испугалась: вот нахалка!.. Но у нас, правда, гораздо лучше получилось. В Воронеже создали отделение восстановительного лечения, которое не было самостоятельным и финансировалось по остаточному принципу. В то время мы построили учреждение нового типа, оснастив его новейшим специализированным оборудованием, внедрив современные реабилитационные технологии. Мы изначально не хотели обычную поликлинику, поэтому одели персонал в цветные медицинские халаты, использовали сменную обувь, оформили интерьер каби-

нетов и холлов, украсили стены картинами, расстелили ковровые дорожки... Дети шли к нам с удовольствием, а родители уже скоро оценили высокую эффективность лечения.

В составе реабилитационного подразделения, которое в настоящее время возглавляет опытный и уважаемый педиатр Елена Петрова, организована работа отделений: психоневрологического, педиатрического, физиотерапевтического, лечебной физкультуры, офтальмологического, а также кабинетов: оториноларинголога, детского гинеколога, травматолога-ортопеда и функциональной диагностики.

Для уточнения диагноза и контроля за проводимым лечением в «Фениксе» наряду с традиционными методами диагностики при-

в большинстве случаев покидают «группу риска».

Ирина Владимировна знает, что говорит, как никто другой, поскольку она – не только главный детский реабилитолог Минздрава Забайкальского края, но и специалист с многолетним стажем работы в Центре восстановительного лечения для детей «Феникс», а с 2012 по 2015 г. возглавляла его.

Чаще всего здесь лечатся маленькие пациенты с заболеваниями нервной системы, особенно дети с перинатальным поражением ЦНС. Уникальный временной интервал младенческого возраста специалисты используют для проведения ручного общего массажа, лечения магнитным одеялом или парафином, микрорезонансной и магнитотерапии, электрофореза, СМТ-терапии, ультратонотерапии,

в форме анимации. При помощи массажа, лечебной физкультуры, как основы кинезотерапии, использование которой возможно даже на самых ранних этапах восстановительного лечения, успешно решаются не только проблемы с нарушениями двигательных функций, но и улучшается физическое и психологическое состояние юных пациентов.

Для такого региона с суровым климатом, как Забайкалье, не может быть не востребованной реабилитация детей, страдающих заболеваниями органов дыхания. Таковую тоже проводят в «Фениксе», используя при этом биорезонансную терапию, нормобарическую гипоксическую стимуляцию (НГС) в виде дозированных гипоксических воздействий, «горный воздух» в ле-



Индивидуальное занятие в кабинете БОС

меняются и уникальные методики: тепловизионная диагностика, плантография, компьютерный видеоанализ двигательной деятельности, стабиланализатор, кардиоинтервалография, а также показатель активности регуляторных систем. В филиале подразделения пациенты получают при необходимости мониторинговую очистку кишечника, проходят сеансы гирудотерапии с высоким лечебным эффектом при бронхиальной астме и нарушениях, возникающих в период полового созревания.

Арсенал специалистов включает и современную галокамеру из природных солевых блоков, водолечебницу, беговые дорожки, компьютерный томограф. Основные принципы, заложенные в «полёт «Феникса» четверть века назад – комплексность и разносторонность, преемственность и непрерывность, сочетанность и индивидуальность лечения – работают по сей день.

– В реабилитационном периоде важно как можно раньше начать лечение, когда ещё не произошло органических изменений в детском организме, – убеждена главный врач ДКМЦ Читы кандидат медицинских наук Ирина Нардина. – Именно детки раннего возраста составляют 20% всех посетителей нашего подразделения, за год малыши успевают пройти по 2-3 курса лечения. После проведённой реабилитации с помощью массажа, лампы-биотрон, дэна-стимуляции, электрофореза с лекарственными препаратами они

цветотерапии, сухой иммерсии. Высокий эффект в борьбе с мышечным гипертонусом даёт рефлексотерапия: сканар-терапия, точечный массаж, иглоукалывание, а также мануальная терапия, краиосакральные методики, остеопатические техники.

Знаменательный факт: «Феникс» стал первым учреждением в регионе, где были внедрены в лечение «костюмы космонавтов» – «Адели» и «Гравистат», действующие по принципу фиксирования спазмированных мышц. Вот уже 10 лет применяется аппаратно-программный комплекс «АКОРД» для электростимуляции мышц низкочастотным импульсным током. Наиболее хорошие результаты достигаются при сочетании механотерапии с использованием компьютерного комплекса биопрограммирования (БОС), работающего по принципу обратной связи между ребёнком и компьютером, когда мышечное напряжение отражается на мониторе

чебных целях, антигипоксические методы (сухие углекислые ванны), спелеотерапию, технологии БОС. В числе приоритетных и реабилитация детей с нарушением зрительных функций, относящимся как к врождённой, так и к приобретённой патологии. Гарантией успеха служит сочетание традиционных методов лечения офтальмопатологии (свето- и цветостимуляции, магнитной и электрической стимуляции, электро- и магнитофореза с лекарственными препаратами, лазеростимуляции геленеоновым лазером, микроволновой резонансной терапии, инфитатерапии) с рефлексотерапией (иглоукалыванием, точечным массажем, лазеропунктурой, электропунктурой, дэна-терапией). Закрепляются результаты лечения на аппаратно-тренировочном комплексе.

Где только не делились с коллегами внедрёнными методиками и технологиями детские реабилитологи из Читы! Демонстрировалась забайкальская статья мифологического Феникса и на его родине – в Китае.

Владимир КЛЫШНИКОВ,
спец. корр. «МГ».

Чита.

Фото автора
и Евгения ЕПАНЧИНЦЕВА.



Дыхательные упражнения перед лечением в спелеоклиматической камере

В Москве прошёл конгресс «Психическое здоровье человека XXI века». Официально он не носил статус международного, однако, учитывая большое число зарубежных экспертов, вполне мог бы. И главный плюс участия в данном форуме иностранных специалистов – это возможность для российских учёных и врачей сравнить подходы к организации оказания психиатрической помощи «у них» и «у нас», чтобы убедиться: никакой пропасти нет. Нам нечего стыдиться, у отечественной психиатрии те же проблемы и задачи, что у психиатрии остального мира.

Обращаясь к коллегам, один из ораторов задал тон форуму, напомнив известные слова из проповеди английского поэта и священника XVII века Джона Донна: «Не спрашивай, по ком звонит колокол: он звонит по тебе». Прозрачный намёк: вероятность оказаться не только на грани рассудка и безрассудства, но и за этой гранью есть у каждого человека, в том числе у присутствующих в зале. А кому, как не им – специалистам, – понятно, что система оказания помощи людям с психическими расстройствами и нарушениями поведения ещё далека от совершенства, и её необходимо срочно привести в порядок. Поэтому прежде, чем перейти к собственно клиническим аспектам психического нездоровья и обзору эффективных медицинских технологий, участники конгресса очень подробно обозначили все проблемы организации психиатрической помощи от подготовки специалистов и структуры психиатрической службы до общественного имиджа психиатрии.

Триллионы долларов – и никаких гарантий

Докладчики многократно употребляли слово «бремя», говоря о заболеваемости психическими расстройствами в современной популяции и в перспективе. Картина в целом не радужная, учитывая кризисные процессы в мире, растущий и захлёстывающий сознание людей информационный поток и как следствие – постоянно возникающие у человека поводы для психологического стресса, страстей и страданий. Остановить данные разрушительные процессы невозможно, следовательно, государства и общества должны быть готовыми нести это бремя достойно.

По словам директора Департамента по вопросам психического здоровья и злоупотреблению психоактивными веществами Всемирной организации здравоохранения профессора Шехара Саксены, психические расстройства уже сегодня составляют одну треть всех случаев инвалидности населения Земли. Однако в ближайшие годы бремя психических заболеваний, поведенческих расстройств и злоупотреблений психоактивными веществами, в соответствии с прогнозами ВОЗ, станет ещё существенно выше по сравнению с



Шехар Саксена

предыдущими годами и с другими патологиями.

– Неправда, что психические расстройства не ассоциированы со смертностью населения, и потому якобы не стоит преувеличивать их опасность. А как же суициды? Не будем забывать также про гибель в результате соматических заболеваний, которыми страдают психически больные люди. В целом количество смертей в данной категории населения исчисляется десятками миллионов случаев в год, – подчёркивает профессор.

По оценкам Всемирного экономического форума, в масштабах мира эти издержки составляют несколько триллионов долларов в год, причём, это касается стран как социально и экономически неблагополучных, так и процветающих. В то же время, акцентирует представитель ВОЗ, только 10% ресурсов здравоохранения мира

Итоги и прогнозы

Бремя страстей нечеловеческих

По ком звонит «колокол безумия»? Не спрашивай: он звонит по тебе

используется для улучшения психического здоровья популяции.

Интересные данные в качестве иллюстрации к теме «издержки и затраты» привели на конгрессе сотрудники Саратовской государственной юридической академии. ФРГ и Великобритания выделяют значительные финансовые средства на решение проблем в сфере охраны психического здоровья и обладающей разветвлённой системой психиатрической помощи, акцентированной на деинституционализацию и реализацию общинного ухода за психически больными гражданами. Германия в 2013 г. потратила на охрану психического здоровья порядка 35 млрд евро, или 11% от общих расходов на здравоохранение. Великобритания в том же году – 21 млрд фунтов стерлингов (примерно 25 млрд евро), или 14% от всех трат на здравоохранение. При этом в Великобритании указанный уровень финансирования, особенно направляемого на проведение соответствующих научных исследований, отмечается как недостаточный.

Далее: «в Российской Федерации объём средств, выделенных на расходы в области охраны психического здоровья, в 2014 г. составил примерно 46,6 млрд руб. (около 1 млрд евро) или 1,84% от общих бюджетных расходов на здравоохранение».

Тут бы нам и приуныть, но рано. Потому что далее саратовские юристы приводят ещё более любопытные сведения. В идеале процесс деинституционализации должен сопровождаться адекватным развитием стационарозамещающих форм оказания помощи пациентам с нарушениями психики и расстройствами поведения. Однако даже в ФРГ и Великобритании указанная задача пока не решена полностью. «Время ожидания лечения у психотерапевта по месту жительства в Германии может составлять примерно 80 дней, а в малых городах больше 100 дней. В Великобритании (данные за 2013 г.) около 75% лиц, страдающих психическими заболеваниями, не получают никакого лечения. Это приводит к ранней смертности данных людей, сокращая в среднем продолжительность их жизни на 15-20 лет», – сообщается в материалах конгресса.

Дилетанты против психиатров

Президент Европейской психиатрической ассоциации (ЕРА) профессор Вольфганг Гебель (Германия), говоря о будущем психиатрии, также начал с необходимости перехода от централизованной психиатрической помощи в стационарах к оказанию помощи пациенту по месту жительства. В некоторых странах, например, в Бельгии и Италии, этот процесс идёт быстро, а другие, в том числе Россия и Германия, пока не могут считаться передовиками.

Среди прочих важных задач европейской психиатрии профессор Гебель назвал привлечение как можно большего числа молодых специалистов в данную область медицины.



Вольфганг Гебель

– А для этого нам необходимо гармонизировать обучающие курсы в разных европейских профильных вузах. Я говорю о последипломной подготовке по психиатрии. Минимальное требование к образованию психиатра – 4 года, и это наиболее часто встречающийся подход. Между тем в некоторых странах, чтобы получить диплом психиатра, необходимо 6 лет учёбы. В Германии 5-летнее медицинское образование, из этого срока один год – обязательное изучение неврологии и психиатрии. Нам предстоит создать универсальную модель обучения будущего психиатра и по срокам подготовки, и по набору его компетенций не только как клинициста, но также как менеджера по организации оказания психиатрической помощи и как защитника прав пациентов, – перечисляет Вольфганг Гебель.

Кроме того, Европейская психиатрическая ассоциация активно работает над повышением имиджа психиатрии, как медицинской дисциплины, и борется со стигматизацией в отношении общества к психически больным людям. Ассоциация даже начала разрабатывать руководства по улучшению образа психиатрии и врача-психиатра в глазах не просто общества, но даже профессионального медицинского сообщества.

– Больше всех дискриминацию в отношении психиатров демонстрируют дилетанты, которые не видят грани между нормой и психическим расстройством, и не понимают, как можно лекарственными препаратами лечить

психическое расстройство. Также результативность нашего лечения нередко вызывает вопросы, а это лишь усиливает отчуждение в отношении людей с психическими расстройствами и психиатрической службы. Необходимо не просто формировать образ нашей специальности как позитивной, но и нам самим себя уважать. Это будет способствовать прекращению демонстрации отчуждения к нам со стороны дилетантов, – считает президент ЕРА.

Меняться, так глобально

Генеральный директор Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского, доктор медицинских наук, профессор Зураб Кекелидзе обрисовал

такую задачу, – предупреждает коллег главный специалист.

Важно решить не только задачу, как лечить пациентов с психическими нарушениями, но и кто будет их лечить. Минздравом России принято решение ввести 3-летнее последипломное обучение по психиатрии: в течение первых двух лет в ординатуре будет изучаться психиатрия, а в течение третьего года – раздельное обучение по избранной субспециальности: психиатрии, психотерапии, наркологии, судебно-психиатрической экспертизе, сексологии.

Суициды: по мнению профессора З.Кекелидзе, сегодняшнюю суицидальную ситуацию в России нельзя трактовать однозначно. С одной стороны, в течение последних 10 лет идёт снижение числа самоубийств. Так, в 2005 г. было 32 случая на 100 тыс. населения, а в 2015 г. этот показатель составил 17 случаев на 100 тыс. Но с другой стороны, даже достигнутый показатель превышает среднемировую в 1,5 раза. Дальнейшее улучшение ситуации возможно лишь при создании Государственной программы по предотвращению суицидов, убежден З.Кекелидзе.

Детская и подростковая психиатрия: согласно исследованиям, проведённым в центре им. С.П.Сербского, у 40% учащихся начальных классов отмечается школьная дезадаптация, причём среди этих детей у 70% выявляются пограничные психические расстройства. Необходимо отметить, что это напрямую коррелирует с таким комплексом медико-социальных проблем несовершеннолетних, как асоциальные, криминальные, агрессивные формы поведения, употребление алкоголя и наркотиков. Поэтому, как сообщил З.Кекелидзе, принято решение ввести в школьную программу в рамках предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» с 3-го по 11-й классы преподавание психологии. Завершить подготовку учителей планируется в 2017 г.

Кроме того, учителя начальных и средних классов будут проходить переподготовку на цикле «Особенности детской и подростковой психологии». Как пояснил директор центра психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского,



Зураб Кекелидзе

подготовленные учителя должны уметь объяснить своим ученикам и воспитанникам, что подростковая первая любовь почти никогда не бывает счастливой – это, как правило, чувство, сопряжённое с сильными эмоциональными переживаниями, и нужно с этими переживаниями справляться. Равно как необходимо научиться выяснять отношения в подростковой среде без насилия и тем более без применения оружия, хотя именно такие разборки в последнее время стали «обычным делом».

Ещё одна категория людей, требующая особого внимания в плане психического здоровья – пожилые. Почему это важно? Ссылаясь на данные Росстата, профессор З.Кекелидзе сообщил, что к 2012 г. доля лиц старшего возраста в структуре населения России выросла до 28%. Соответственно, увеличится и число людей

актуальные проблемы российской психиатрии и пути их решения, как он видит это с позиции главного психиатра Минздрава России:

– Говоря о реорганизации психиатрической службы, я подразумеваю создание экономически эффективной модели оказания психиатрической помощи, при которой уровень оплаты труда медицинских работников непосредственно зависит от прямых экономических затрат и не прямых экономических потерь, связанных с психическими расстройствами. Вторая проблема, требующая решения, – апробация психотропных препаратов. Что имеется в виду? Волей или неволей – это, к сожалению, повсеместная практика во всём мире – психиатры, которые участвуют в апробации, занимаются продвижением психотропных лекарств. Я неоднократно об этом говорил: если бы всё, что говорят и пишут о новых психотропных препаратах, было правдой, то проблема лечения шизофрении была бы решена ещё в XX веке.

По мнению главного психиатра, чтобы не создавать конфликта интересов врачей и производителей фармпрепаратов, руководство апробациями должен взять на себя Минздрав России и поручать эту работу своим подведомственным учреждениям в рамках госзадания. Причём название препарата кодируется номером. Для абсолютной объективности результатов апробация должна проводиться двойным слепым методом и обязательно включать в себя фармако-экономическую составляющую. Это особенно важно в контексте страховой медицины: эффективность препарата предопределяет стоимость законченного случая лечения.

– Теперь что касается страховой медицины и психотерапии. Существует уже более 400 различных методов психотерапии и, наверное, столько же мнений об их результативности. Разумеется, роль немедикаментозных методов в терапии психических и поведенческих расстройств никто не отрицает, однако до сегодняшнего дня сравнительный анализ экономической эффективности различных методов психотерапии при различных расстройствах не проводился. Между тем переход на работу в условиях страховой медицины поставит перед нами

с возраст-ассоциированными психическими и поведенческими расстройствами, плюс болезни нервной системы – Паркинсона, Альцгеймера. Справится ли здравоохранение с таким валом больных, нуждающихся в психиатрической помощи, если не подготовиться к этому заранее?

– Как известно, деменция приводит к росту долгосрочных расходов правительств, сообществ и семей на медицинскую помощь. В 2010 г. глобальные расходы, связанные с деменцией, оценивались в 604 млрд долл., а к 2030 г. составят 1 200 млрд долл. Исходя из этого, к приоритетным направ-

нием «психиатрической мифологии», которую породило общество здоровых, а правильнее сказать, «условно нормальных» людей. И эти мифы мешают людям, которые нуждаются в помощи психиатра, пойти на контакт с врачом.

– Меняя своё лицо, психиатрия должна занять достойное место среди других медицинских дисциплин. Мостиком, который мог бы связать психиатрию и общую медицину, является психосоматика. Основные причины смертности в РФ – сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. Со всей очевидностью можно утверждать, что затяжные стрессовые состоя-

терапии необходимо сочетать с мерами социальной реабилитации людей, страдающих расстройствами психики. Реабилитационные программы в психиатрии имеют огромное значение как в социальном плане для самого пациента и его семьи, так и в экономическом, поскольку позволяют уменьшить потери государства из-за психических расстройств.

Чтобы оценить реабилитационный потенциал данной категории больных, в Воронеже изучили выборку из бывших пациентов психоневрологического диспансера (ПНД), страдающих разными формами шизофрении. Средний возраст – 25-29 лет, то есть вполне трудоспособные граждане. Высшее образование имеют 64%. Желание работать высказали 43%, но реально трудоустроены чуть больше 10%. Что касается социальных контактов, каждый третий больной признался, что его связь с миром ограничена общением с родственниками. Причём, изгоями их делает социум, категорически не желающий принимать душевнобольных в свои ряды «условно нормальных».

Обработав материалы исследования, учёные сформировали три группы больных с разными уровнями реабилитационного потенциала. Данный алгоритм поможет сформировать реабилитационные программы для пациентов ПНД в любом регионе.

А теперь – внимание! – самое главное: что препятствует эффективной социальной реабилитации людей с психическими расстройствами и усугубляет социально-экономическую нагрузку на государство и общество? Выяснилось, что у четверти больных длительность заболевания шизофренией составила более 10 лет, в то время как сроки наблюдения в психоневрологическом диспансере – менее



«Особые» люди, как оказалось, очень музыкальны

лениям политики общественного здравоохранения следует отнести следующие: необходимость эпидемиологических исследований в области психических расстройств позднего возраста и деменций; проведение исследований в области этиологии, профилактики, ранней диагностики и лечения психических расстройств позднего возраста и деменций; профессиональная подготовка в области гериатрической психиатрии с выделением специальности «гериатрический психиатр», – резюмировал главный психиатр Минздрава России.

Оборотная сторона мифологии

В свою очередь, директор Санкт-Петербургского НИИ психоневрологии им. В.М.Бехтерева, президент Российского общества психиатров, доктор медицинских наук, профессор Николай Незнанов посмотрел на происходящее в отечественной психиатрии несколько под иным углом:

– В психолого-психиатрической помощи, согласно официальным данным, нуждается порядка 20% населения России, и здесь нет ничего особенного, эта цифра совпадает с зарубежными. Но реальную помощь получают лишь около 5,5%. Динамика общего роста заболеваемости с 2000 г. на 8%, при этом число лиц, взятых под наблюдение с диагнозом «психическое расстройство», снижается примерно на 50%. И проблема не только в организации работы психиатрической службы, она сопряжена с культурой населения в целом.

Согласно исследованиям, которые проводились уже не в Европе, а в России, по-прежнему существует отрицательный образ профессии психиатра, её невысокий рейтинг среди других врачебных специальностей. По словам профессора Н.Незнанова, как правило, психиатров упрекают в недостаточном уровне диагностики и спорных результатах научных исследований. Россияне опасаются постановки на учёт при обращении в психоневрологический диспансер. Они испытывают боязнь, что их контакты со специалистами психиатрической службы станут известны окружающим и отрицательно скажутся на социальном статусе. Есть страх формирования зависимости от психотропных средств. Все эти предубеждения и страхи связаны с существова-

ния, затяжные состояния депрессии при наличии определённой биологической предрасположенности становятся одной из причин, приводящих к развитию этих заболеваний. Появилось достаточно большое количество научных работ, которые свидетельствуют об общности патогенетических механизмов между депрессией и



Они счастливы, когда мы не отворачиваемся от них

ССЗ, – аргументирует профессор Н.Незнанов.

По его мнению, в контексте сказанного есть смысл задуматься об оптимальной организации психиатрической помощи. Та система, которая существует в настоящее время, хороша для пациентов, страдающих наиболее тяжёлыми психическими расстройствами. Но она крайне неудобна для пациентов, у которых возникают расстройства пограничного уровня, те самые предвестники психосоматических состояний. Эти люди никогда не пойдут за помощью в психиатрические больницы или психоневрологические диспансеры. Необходимо искать новые формы работы с данной категорией пациентов.

Болен – не значит изгой

На конгрессе было представлено исследование, выполненное в Воронежском государственном медицинском университете им. Н.Н.Бурденко. По данным авторов, в 2014 г. цена психического нездоровья, включая прямые и косвенные расходы, составила в нашей стране 272,8 млрд руб., или 1,3% ВВП. Авторы уверены: проведение медикаментозной

5 лет. Это можно объяснить либо недооценкой симптомов болезни родственниками пациентов, либо страхом стигматизации. В перспективе такая задержка постановки диагноза приводит к усугублению болезни и существенному снижению ресурса человека для его психосоциальной реабилитации. Как переломить данную ситуацию? Наверное, только путём просвещения общества: признаки психических заболеваний должны быть исключены из списка запретных тем.

Кстати, о невероятной пользе ресоциализации пациентов ПНД можно было судить по выставке ремёсел, которую организовали во время конгресса. Причём высокий уровень представленных работ – керамическая посуда, украшения, игрушки, картины, сборники стихов, музыкальное представление и театральная постановка – заставил задуматься над тем, что, вероятно, это в качестве компенсации за болезнь природа щедро награждает «особенных» людей творческим талантом.

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».

Фото
Александра ХУДАСОВА.

Рядом с нами

Будущим врачам аплодировал театр

Студентов из Ставрополя приветствовали на берегах Невы

Недавно Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет принимал в своих стенах Всероссийскую олимпиаду по педиатрии. В числе 27 команд-участниц были и представители Ставропольского государственного медицинского университета. Успешно пройдя все этапы – тестирование, решение ситуационных задач, демонстрация практических навыков, конкурс «Что? Где? Когда?» – ставропольские студенты в итоге заняли место только во второй десятке. Однако, как показала жизнь, настоящий успех измеряется не баллами и местами. И вот здесь наша история, являющая собой череду невероятных совпадений, только начинается...

Памятуя, что Санкт-Петербург с давних времён известен как культурная столица, ставропольские студенты-медики после завершения официальных мероприятий решили посвятить оставшееся время соответствующему досугу и отправились в Малый драматический театр. Устроившись в бельэтаже, молодые люди начали смотреть драму о врачах «Враг народа» в постановке Льва Додина. Буквально через 15 минут после начала спектакля из партера раздался крик: «Человеку плохо! Врачи есть?». Сначала все подумали, что всё происходящее – часть режиссёрского замысла, поскольку действие, так или иначе, укладывалось в заявленную тематику спектакля. Но, когда люди настойчиво продолжали искать врача, все поняли, что ЧП – настоящее.

Оказывается, у пожилой зрительницы произошла внезапная остановка дыхания и потеря сознания. Ставропольские «олимпийцы» быстро спустились в партер и прямо в зрительном зале до прибытия неотложки провели сердечно-лёгочную реанимацию.

Грамотные и своевременные действия ставропольских студентов спасли жизнь женщине, что и было отмечено реанимационной бригадой скорой помощи.

По-другому и быть не могло: все трое студентов выпускного курса СтГМУ, принимавшие участие в спасении – Андрей Васильев,

Роман Трифанов и Руслан Цуцаев, ещё с 4-го курса работают в реанимационном отделении краевой больницы. Все они – отличники учёбы. Одним словом, в этот раз под сводами театра аплодисменты получали не актёры, а зрители – студенты-медики Ставропольского государственного медицинского университета. Дело врачей, в хорошем смысле слова, шагнуло со сцены прямо в зрительный зал.

В этой истории можно много рассуждать о счастливых совпадениях на тему «если бы...». Но ведь мы-то знаем, что все случайности закономерны, и история, не наша, а вообще, не знает сослагательного наклонения и не принимает никаких «если бы...».

Одно можно утверждать абсолютно точно – молодые люди не просто оказались в нужное время и в нужное место, они потенциально были готовы оказать экстренную медицинскую помощь. Эти ребята ещё только на пути к профессии. А по сути – уже в ней.

Остаётся добавить, что коллеги из Санкт-Петербургского педиатрического медицинского университета поблагодарили весь профессорско-преподавательский коллектив СтГМУ за прекрасную подготовку будущих врачей.

Рубен КАЗАРЯН,
суб. корр. «МГ».

Ставропольский край.

Ситуация

Нет врача – уголовное дело!

Следственным отделом по городу Петропавловск-Камчатский Следственного управления Следственного комитета РФ по Камчатскому краю возбуждено уголовное дело по факту халатных действий должностных лиц ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница», по признакам преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 293 УК РФ (халатность).

По версии следствия, в период с сентября 2012 г. по февраль 2013 г., должностные лица Камчатской краевой детской больницы, на которых возложено выполнение задач по предоставлению медицинской помощи населению, вследствие небрежного отношения к службе не предприняли должных мер к надлежащему выполнению возложенных на них обязанностей по организации достаточной штатной

численности медицинского персонала больницы. В результате чего, из-за недостатка квалифицированных врачей по специальности «офтальмолог» и в отсутствие таковых в штате детской больницы малолетнему мальчику, 2012 г. рождения, не была оказана необходимая медицинская помощь офтальмологом, что, по неосторожности, привело к наступлению тяжких последствий – развитию не диагностированного ранее заболевания, повлёкшего потерю зрения обоих глаз.

Территориальный орган Росздравнадзора по Камчатскому краю также проводит проверку Камчатской краевой детской больницы по причине этого трагического случая.

Алексей ПИМШИН.

МИА Сити!

Москва.

КОНСПЕКТ ВРАЧА

ВЫПУСК № 82 (2021)

(Окончание. Начало в № 86 от 16.11.2016.)

Широкое применение муколитических препаратов в настоящее время не может быть рекомендовано (**уровень доказательности D**). Однако, существуют некоторые доказательства того, что у больных ХОБЛ, которых не лечили ингаляционными ГКС, терапия такими муколитиками, как карбоцистеин и N-ацетилцистеин, может уменьшить частоту обострений (**уровень доказательности B**). Постоянное применение противокашлевых препаратов при стабильной ХОБЛ не рекомендуется (**уровень доказательности D**).

Схема лечения стабильной ХОБЛ представлена в приложении 1.

Длительная кислородотерапия показана пациентам: 1) с тяжёлой хронической дыхательной недостаточностью и выраженной гипоксемией в покое ($\text{PaO}_2 < 55$ мм рт.ст., $\text{SatO}_2 < 88\%$ с гиперкапнией или без неё, **уровень доказательности B**) или 2) при $55 \text{ мм рт.ст.} \leq \text{PaO}_2 \leq 60 \text{ мм рт.ст.}$) или $\text{SaO}_2 \sim 88\%$ при наличии признаков лёгочной гипертензии, периферических отёков, свидетельствующих о застойной сердечной недостаточности, или полицитемии (гематокрит $> 55\%$) (**уровень доказательности D**). Решение о применении длительной кислородотерапии у пациентов стабильной ХОБЛ применяется при изменении PaO_2 или сатурации в покое дважды в течение 3 недель. Длительное назначение кислорода (> 15 ч в день) увеличивает выживаемость у больных с хронической дыхательной недостаточностью и выраженной гипоксемией в покое (**уровень доказательности B**).

Использование неинвазивной вентиляции (НИВ), к сожалению, малодоступно в России.

Хирургическое лечение

Применяются операции, направленные на уменьшение объёма лёгкого, и трансплантация лёгких. ОУОЛ позволяет увеличить выживаемость у пациентов с выраженной верхнедолевой эмфиземой и низкой переносимостью физической нагрузки после реабилитации по сравнению с медикаментозной терапией (**уровень доказательности A**). Показанием для трансплантации лёгких является ХОБЛ с индексом BODE выше 5. Рекомендуются критериями включения служат индекс BODE 7-10 в сочетании с одним из следующих факторов: наличие в анамнезе обострений с острой гиперкапнией ($\text{PaCO}_2 > 50$ мм рт.ст.); лёгочная гипертензия, лёгочное сердце или оба, несмотря на проводимую кислородотерапию; или $\text{O}_2\text{FV}_2 < 20\%$ от должного в сочетании с $\text{DLCO} < 20\%$ от должного или гомогенно распределённой эмфиземой (**уровень доказательности C**).

Ведение пациентов с обострением ХОБЛ в амбулаторных условиях

С 1987 г. используются критерии обострения, которые предложил Anthonisen: увеличение одышки, количества мокроты и появление гнойной мокроты. Если пациенты имеют два или три симптома (один из которых – появление гнойной мокроты), это свидетельствует об инфекционной этиологии обострения. Но многие пациенты с ХОБЛ не выделяют мокроту. Другое распространённое определение обострения – устойчивое ухудшение состояния пациента от стабильного статуса, требующее изменения используемой терапии.

Оценка тяжести обострения базируется на:

- изучении анамнеза больного перед обострением (ухудшение O_2FV_2 , длительность ухудшения симптомов или появление новых, количество предыдущих обострений/госпитализаций, сопутствующие заболевания, текущий режим лечения);
- данных физического обследования (использование вспомогательных дыхательных мышц, парадоксальные движения грудной клетки, усугубление или появление центрального цианоза, развитие периферических отёков, гемодинамическая нестабильность, признаки правожелудочковой недостаточности);
- данных функциональных лёгочных тестов;
- показателях пульсоксиметрии газового состава артериальной крови;
- частоте и тяжести приступов одышки и кашля;
- объёме и цвете мокроты;
- степени ограничения физической активности;
- изменении ментального статуса.

Лёгкая и средняя степени тяжести обострений могут быть купированы в амбулаторных условиях. Лечение осуществляет тера-

певт, врач общей практики или пульмонолог.

Тяжёлое обострение (усиление симптоматики основного заболевания и осложнений) требует лечения в стационарных условиях.

Диагностика обострения ХОБЛ нетяжёлого течения

Физикальные методы исследования

Сбор жалоб и анамнеза (усиление одышки, усиление дистанционных хрипов, кашля, заложенности в грудной клетке, снижение толерантности к физическим нагрузкам, нарастание интенсивности кашля и количества мокроты, изменение её цвета и вязкости, усиление слабости, усталости, сна и настроения) для выявления признаков обострения (нет данных по уровню доказательности).

Стандартное клиническое обследование (выявление ортопноэ, степени затруднения

при разговоре, участия в дыхании вспомогательной мускулатуры, степени тахипноэ и тахикардии, цианоза, значительного ослабления дыхания, сухих свистящих хрипов на выдохе, периферических отёков) необходимо для определения степени тяжести и госпитализации (**уровень доказательности A**).

Отсутствуют данные доказательности утверждения, что своевременная госпитализация и адекватная терапия в стационарных условиях улучшают прогноз заболевания.

Функциональные методы исследования

Спирометрия с оценкой O_2FV_1 , ФЖЕЛ, O_2FV_2 /ФЖЕЛ позволяет оценить тяжесть бронхиальной обструкции и необходима для контроля за течением заболевания и оценки адекватности терапии (**уровень доказательности D**).

Пульсоксиметрия позволяет определить степень тяжести обострения, показания для госпитализации и кислородотерапии. Снижение $\text{SatO}_2 < 90\%$ является показанием к кислородотерапии и госпитализации (**уровень доказательности D**).

Электрокардиография в 12 стандартных отведениях позволяет выявить жизнеугро-

жающие нарушения ритма, гипертрофию и перегрузку правого желудочка (**уровень доказательности A**).

Лабораторные исследования

Общий анализ крови является обязательным исследованием для выявления воспалительного процесса в лёгких, эритроцитоза (нет данных уровня доказательности).

Исследование газового состава артериальной крови позволяет определить степень тяжести обострения, показания к госпитализации, кислородотерапии и респираторной поддержке. Если при дыхании комнатным воздухом $\text{PaO}_2 < 60$ мм рт.ст. или $\text{SatO}_2 < 90\%$, то это указывает на дыхательную недостаточность. Наличие при этом ацидоза с pH ниже 7,35 в сочетании с гиперкапнией ($\text{PaCO}_2 > 45\text{--}60$ мм рт.ст.) является показанием к респираторной поддержке (нет данных уровня доказательности).

Отклонения в биохимическом анализе крови (глюкоза, креатинин, мочевины, АСТ, АЛТ, альбумин, билирубин, K, Na) могут указывать на поражения ряда органов/систем, что имеет прогностическое значение и с целью обеспечения безопасности лекарственной терапии (нет данных уровня доказательности).

Диагностика и лечение хронической обструктивной болезни лёгких

Клинические рекомендации для врачей общей практики (семейных врачей)

Диагностика обострений ХОБЛ нетяжёлого течения				
Мероприятие	1-й день: 1-й визит	7-14-й день: 2-й визит	3-й месяц: 3-й визит	6-й месяц: 4-й визит
1. Физикальные методы исследования: обязательные				
Сбор жалоб, анамнеза, клинический осмотр	+	+	+	+
	Оценка динамики			
Определение тяжести обострения и показаний для госпитализации	+	–		
2. Функциональные методы исследования				
Обязательные				
Спирометрия с оценкой O_2FV_1 , ФЖЕЛ, O_2FV_2 /ФЖЕЛ	+	+	+	+
Пульсоксиметрия	+	+	+	+
Дополнительные				
Электрокардиография	+	+(по показаниям)	+(по показаниям)	+(по показаниям)
3. Лабораторные исследования				
Обязательные				
Общий анализ крови	+	–	–	+
Дополнительные				
Исследование газового состава артериальной крови (в стационаре)	+($\text{SatO}_2 < 92\%$)	+(по показаниям)	–	–
Биохимический анализ крови: глюкоза, креатинин, мочевины, АСТ, АЛТ, альбумин, билирубин, K, Na	+	–	–	–
Микробиологическое исследование мокроты	+	–	–	–
Определение содержания $\alpha 1$ -антитрипсина	У пациентов моложе 40 лет с доказанной эмфиземой лёгких	–	–	–
4. Методы визуализации				
Обязательные				
Рентгенография ОГК	+	–	–	–
Дополнительные				
Компьютерная томография органов грудной полости	+(по показаниям)	–	–	–

Микробиологическое исследование мокроты проводится для идентификации микроорганизмов, если она отделяется постоянно или является гнойной (**уровень доказательности D**).

Методы визуализации

Рентгенография органов грудной клетки у больных ХОБЛ проводится с целью выявления воспалительного процесса в лёгких или альтернативного диагноза (нет данных уровня доказательности).

Компьютерная томография органов грудной полости проводится при подозрении на осложнённое обострение ХОБЛ: пневмония, ТЭЛА (нет данных уровня доказательности).

Лечение обострения ХОБЛ нетяжёлого течения

Любое обострение требует изменения объёма терапии.

Антибиотики следует назначать пациентам с обострением ХОБЛ, у которых имеются три главных симптома – усиление одышки, увеличение объёма мокроты и усиление гнойного характера мокроты (**уровень доказательности B**), либо имеются два главных симптома обострения, причём один из этих двух симптомов – усиление гнойного характера мокроты (**уровень доказательности C**). Рекомендуемая длительность антибактериальной терапии обычно составляет 5-10 дней (**уровень доказательности D**).

Продолжительность лечения составляет 14-21 день, продолжительность временной нетрудоспособности от 20 до 30 дней, наблюдение после обострения составляет 6 месяцев.

Показания к консультации пульмонолога

Показаниями к консультации пульмонолога являются сложные случаи, когда трудно в амбулаторных условиях провести дифференциальную диагностику с такими заболеваниями, как бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, туберкулёз, рак лёгких, облитерирующий бронхолит. Диагноз ХОБЛ не исключает наличие у больного второго конкурирующего заболевания: рака лёгких, туберкулёза и бронхиальной астмы. Показаниями к направлению на консультацию к пульмонологу также являются невозможность провести спирометрию и бронходилатационный тест; проведение бронхоскопического исследования по показаниям и коррекция проводимой терапии.

Показания к госпитализации больного:

- усиление интенсивности клинических проявлений (например, появление одышки в покое);
- тяжёлое течение ХОБЛ;
- появление новых симптомов, характеризующих степень выраженности дыхательной и сердечной недостаточности (появление периферических отёков, центрального цианоза, усиление гипоксемии);
- отсутствие положительной динамики от первоначально используемых лекарственных средств;
- тяжёлые сопутствующие заболевания (сердечная недостаточность, впервые возникшее нарушение сердечного ритма, гемодинамическая нестабильность);

Лечение обострений ХОБЛ нетяжёлого течения

Мероприятие	Амбулаторный приём в поликлинике или на дому			
	1-й день: 1-й визит	7-14-й день: 2-й визит	3-й месяц: 3-й визит	6-й месяц: 4-й визит
1. Режим – домашний с постепенным расширением до общего Диета – Стол № 15				
2. Лекарственная терапия, направленная на купирование обострения				
Обязательная				
Ингаляция сальбутамола 200-400 мкг или фенотерола 100-200 мкг через спейсер или 2,5-5 мг сальбутамола или 1 мг фенотерола через небулайзер	+	+	–	–
	4-5 раз в сутки	(до купирования обострения)		
Ингаляция ипратропия бромида 40 мг через спейсер, или 0,5 мг через небулайзер, или в виде фиксированной комбинации с фенотеролом (2-4 инг. ДАИ или 1-2 мл через небулайзер)	+	+	–	–
	(4 раза в сутки)	(до купирования обострения)		
Ингаляция будесонида 0,5-1 мг через небулайзер	+	+	–	–
		(до купирования обострения)		
Дополнительная				
Гормональная терапия: преднизолон 30-40 мг внутрь (или другие КС в эквивалентных дозах)	+	+		
	(при ОФВ ₁ < 50% от должной)	(до 10 дней)		
3. Антибактериальная терапия (по показаниям), выбор из списка				
Аминопенициллины	Амоксициллин 0,5-1 г 3 раза в сутки внутрь во время еды	+	–	–
		(5-7 дней)		
Ингибиторозащищённые пенициллины	Амоксициллин/клавуланат 0,625 г 3 раза в сутки внутрь во время еды или 1 г 2 раза в сутки внутрь во время еды	+	–	–
		(7 дней)		
Макролиды	Азитромицин 0,5 г 1 раз в сутки внутрь до еды, или кларитромицин 0,5 г 2 раза в сутки внутрь независимо от еды, или кларитромицин СР 1 г 1 раз в сутки внутрь во время еды	+	–	–
		(до 7 дней)		
Респираторные фторхинолоны	Левифлоксацин 0,5 г 1 раз в сутки независимо от еды, или моксифлоксацин 0,4 г 1 раз в сутки независимо от еды	+	–	–
		(до 5 дней)		
Цефалоспорины III поколения	Цефотаксим 1-2 г 2-3 раза в сутки в/в или в/м, или цефтриаксон 1-2 г 1 раз в сутки в/в или в/м	+	–	–
		(7-10 дней)		
4. Базисная терапия после купирования обострения: β ₂ -агонисты короткого действия по потребности на всех стадиях заболевания при лёгком течении в виде монотерапии. На II-IV стадиях добавить вариант из списка				
Бронхолитики длительного действия на II стадии в виде монотерапии, на III-IV стадии в сочетании с ИГКС	Тиотропия бромид 18 мкг в сутки или формотерол 12 мкг 2 раза в день		+	+
Ингаляционные ГКС на III-IV стадии в сочетании с длительно действующими бронхолитиками или в виде фиксированной комбинации ИГКС и β ₂ – агониста длительного действия	Бекламетазон 200-400 мкг, или будесонид 100-400 мкг 2 раза в сутки, или флутиказон 150-500 мкг 2 раза в сутки, или будесонид/формотерол 320/9 мкг 2 раза в сутки, или флутиказон/сальметерол 500/50 мкг 2 раза в сутки		+	+
Теofilлины замедленного высвобождения при недостаточной эффективности предыдущей терапии	–		+	+
α1-антитрипсинзамещающая терапия	–		по показаниям	-
5. Нелекарственные мероприятия				
Длительная кислородотерапия на IV стадии заболевания			по показаниям	
Консультация пульмонолога	по показаниям	по показаниям	по показаниям	по показаниям
Обучение пациента, формирование мотивации к отказу от курения	+	+	+	+
Физическая реабилитация	–		+	+

Список сокращений

БА – бронхиальная астма
ДН – дыхательная недостаточность
ДПИ – дозированный порошковый ингалятор
ИДА – ингалятор дозированный аэрозольный
ДКТ – длительная кислородотерапия
ИГКС – ингаляционные глюкокортикостероиды
ИМТ – индекс массы тела
КТ – компьютерная томография
МКБ-10 – международная классификация болезней 10-го пересмотра
НИВ – неинвазивная вентиляция лёгких
НЗТ – никотинзаместительная терапия
ОГК – органы грудной клетки
ОДН – острая дыхательная недостаточность
ОФВ₁ – объём форсированного выдоха за 1-ю секунду
ОФВ₁/ФЖЕЛ – отношение ОФВ₁ к ФЖЕЛ
ОУОЛ – операция уменьшения объёма лёгкого
РКИ – рандомизированные клинические исследования
СН – сердечная недостаточность
ФЖЕЛ – форсированная жизненная ёмкость лёгких
ХДН – хроническая дыхательная недостаточность
ХЛС – хроническое лёгочное сердце
ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь лёгких

ATS – American Thoracic Society (Американское торакальное общество)
BODE index (Body mass index, Obstruction, Dyspnea, Exercise) – комплексная шкала, включающая следующие показатели: индекс массы тела, обструкцию (ОФВ₁), одышку и физическую нагрузку
BOLD – Burden of Obstructive Lung Disease (Бремя обструктивной болезни лёгких) (международное исследование)
CAT – COPD Assessment Test (оценочный тест ХОБЛ)
COPD – chronic obstructive lung disease (хроническая обструктивная болезнь лёгких)
DLCO (diffusing capacity or Transfer factor of the lung for carbon monoxide) – диффузионная способность лёгких
GOLD – Global Initiative for chronic Obstructive Lung Disease (Глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни лёгких)
ERS – European Respiratory Society (Европейское респираторное общество)
mMRC – The Modified Medical Research Council Dyspnea Scale (модифицированный вопросник Британского медицинского исследовательского совета для оценки тяжести одышки)
NICE – National Institute for Health and Clinical Excellence (Национальный институт здравоохранения и клинической практики, Лондон, Великобритания)
РаО₂ – напряжение кислорода в крови
SatO₂ – сатурация кислорода в крови

6. изменение психического статуса;
7. необходимость в проведении дифференциальной диагностики с другими заболеваниями;
8. частые обострения;
9. пожилой возраст больного с отягощённым соматическим статусом;
10. недостаточная помощь дома.

Ведение пациентов после лечения в стационаре

Ниже перечислены аспекты, которые следует оценивать у больного после выписки. После этого наблюдение происходит по правилам ведения больных стабильной ХОБЛ, включая рекомендации по отказу от курения, мониторинг эффективности лекарственной терапии и изменений спирометрических параметров.

Кроме этого, после выписки пациента из стационара после обострения ХОБЛ необходимо оценить:

1. способность жить в привычном окружении и умение справляться с ежедневными бытовыми обязанностями;
2. понимание пациента, касающееся роли поддерживающей терапии;
3. технику ингаляций лекарственных препаратов;
4. уверенность в эффективности соблюдения в домашних условиях режима лекарственного лечения;
5. величину ОФВ₁;
6. показатели CAT и mMRC;
7. статус сопутствующих заболеваний;
8. необходимость длительной кислородотерапии и/или небулайзерной терапии (для пациентов в стадии IV – крайне тяжёлая ХОБЛ).

Если гипоксемия сохраняется по данным пульсоксиметрии (SatO₂ менее 92%), требуется обсуждение вопроса с пульмонологом о назначении длительной кислородотерапии в домашних условиях.

Особо следует рассмотреть вопрос о фармакотерапии, позволяющей сократить количество обострений и удлинить время между первой и следующей госпитализацией: длительно действующие бронхолитики, ингаляционные ГКС, комбинированные ингаляторы. Лёгочная реабилитация приводит к клинически значимым улучшениям физических возможностей пациента, качества жизни и состояния здоровья.

Профилактика

Отказ от курения – один из важнейших компонентов профилактики болезней, связанных с курением табака (в т.ч. ХОБЛ), **(уровень доказательности А)**. Курящий пациент, обратившийся по любому вопросу в учреждение ПМСП, не должен его покинуть, не будучи поставленным на учёт по факту курения и не получив консультации в преодолении табакокурения.

Вакцинация

Пациентам с ХОБЛ показана ежегодная вакцинация против гриппа.

Противогриппозная вакцинация способна уменьшить возникновение серьёзных заболеваний (например, инфекции верхних дыхательных путей, требующей госпитализации) и снизить смертность у больных ХОБЛ **(уровень доказательности А)**.

Пневмококковая полисахаридная вакцина показана для пациентов 65 лет и старше, а также у более молодых пациентов с тяжёлыми сопутствующими заболеваниями, такими как заболевания сердца. Эта вакцина снижает частоту внебольничной пневмонии у больных ХОБЛ моложе 65 лет с ОФВ₁ < 40% от должного **(уровень доказательности В)**.

Реабилитация

Полноценная реабилитационная программа включает в себя физические тренировки, отказ от курения, консультации по питанию и обучение пациентов. Продолжительность физических тренировок колеблется и составляет от 10 до 45 минут, от ежедневных до еженедельных, от 4 до 10 недель. При отсутствии формальных программ врач может предложить пациенту ежедневную ходьбу в течение 20 минут. У больных ХОБЛ на всех стадиях отмечаются положительные сдвиги в результате выполнения программ физической тренировки, что выражается как в улучшении переносимости физической нагрузки, так и в уменьшении одышки и слабости **(уровень доказательности А)**.

Прогноз

На прогноз пациента в значительной мере влияют наличие сопутствующих заболеваний и количество обострений.

Мониторинг состояния пациентов с ХОБЛ

С целью мониторинга всех параметров состояния пациента с ХОБЛ, эффективности терапии и профилактики обострений предлагается диспансерная форма осмотра пациента.

Под редакцией главного специалиста по семейной медицине Минздрава России академика РАН Игоря ДЕНИСОВА.



Екатерина Диброва



Доктор Шого Фурусавы



Олег Минушкин



Леонид Лазебник



Валерий Максимов

Деловые встречи

Технология достойной жизни

В Центральном доме учёных прошёл «круглый стол» на тему: «Инновационная базовая терапия в гастроэнтерологии»

Мудрые люди подметили, что будущее – не впереди, оно внутри нас. Виктор Гюго предупреждал: «Можно сопротивляться вторжению армий, вторжению идей сопротивляться невозможно». Действительно, нельзя остановить идею, время которой пришло. Все мы сегодня являемся свидетелями биологической революции, открывающей уникальные возможности для прогресса. В особенной степени это свойственно современной медицине. Уже на рубеже XX и XXI веков в воздухе витала убежденность, что отрасль на грани внедрения прорывных технологий. Сейчас, пожалуй, никто не станет спорить с тем, что достижения в области физико-химической биологии и биотехнологии заложили основы новой медицины и будущее – за медицинской биотехнологической. Если мы не на словах, а на деле хотим стать цивилизованной, конкурентоспособной страной, просто обязаны развивать собственные биотехнологии.

Медицинская корпорация RHANA, эксклюзивный дистрибьютор в России и странах СНГ продукции японского фармацевтического концерна Japan Bio Products Co., Ltd, с момента основания 15 лет назад задала тренд на смелые подходы в медицине, поставив цель не ждать наступления новых времён, а приблизить их. Тогда был дан старт применению и исследованию на территории нашей страны Лаеннека, нового, нативного японского плацентарного препарата. Хотя на то время шаг этот был довольно дерзким, но, как показал опыт применения препарата, – абсолютно верным. За прошедшие годы гидролизат плаценты человека Лаеннек, являясь абсолютно натуральным, полифункциональным и эффективным, стал предметом изучения авторитетных специалистов в различных дисциплинах – гастроэнтерологии, физиологии,

иммунологии, гинекологии... По общему мнению исследователей, это лекарственное средство обладает мощнейшим потенциалом. Активное долголетие, терапия заболеваний, ассоциированных с возрастом, профилактика рецидивов хронических форм заболеваний – вот далеко не полный перечень его возможностей. В содружестве с передовыми учёными страны сотрудники корпорации разработали инновационные методы терапии вирусных гепатитов, стеатогепатитов, цирроза, гемохроматоза, герпеса, атопического дерматита, синдрома хронической усталости, климактерических расстройств у женщин, возрастного гипогонадизма и т.д. Запатентованные методики позволяют безопасно и гарантированно оптимизировать лечение социально значимых заболеваний самого широкого спектра. Сегодня, когда ориентир взят на персонализированный подход в медицине, Лаеннек успешно справляется и с этой задачей, работая прицельно и эффективно.

Наибольшие перспективы Лаеннек-терапии прослеживаются в гастроэнтерологии и гепатологии. Вот почему «Медицинская газета» совместно с корпорацией RHANA провели недавно на базе Центрального дома учёных Москвы «круглый стол», посвящённый применению инновационной базовой терапии в гастроэнтерологии. Приветствуя авторитетных экспертов, главный редактор «МГ» Андрей Полтораки отметил, что старейшее профессиональное медицинское издание страны открыто ко всему прогрессивному и активно поддерживает начинания по продвижению во врачебную практику инновационных технологий. Ведущие топ-опинион лидеры страны обсудили достижения и перспективы инновационной базовой терапии в гастроэнтерологии, а также поставили вопросы, на которые пока не всегда есть ответы.

обороны РФ, которой заведует профессор А.Калинин. Общая эффективность препарата при данной патологии составила 87%.

В качестве гепатопротектора препарат оценён в клинической ситуации, связанной с нарушением кроветворения. Как известно, пациенты, страдающие заболеваниями печени, не усваивают витамин В₁₂, иные факторы кроветворения, больные этой группы имеют железодефицитную и В₁₂-дефицитную анемию. Препарат исследован нами на группе больных из 55 человек с анемией, преимущественно средней степени выраженности. Мы показали, что с его помощью, причём очень непродолжительным курсом (3 введения) можно преодолеть лейко-, тромбоцитопению и анемию. Наши данные были опубликованы, доложены на съезде гастроэнтерологов и получили хороший отзыв со стороны гастроэнтерологов и гематологов. Оценили их и японские исследователи, о чём они доложили на заседании конгресса «Человек и лекарство».

Если говорить о пострегистрационных исследованиях и исследованиях, проведённых параллельно с японскими коллегами, мы оказались родоначальниками в ряде направлений. Внесли свой вклад в практическое использование препарата как гепатопротектора и наметили новые векторы, которые представляются важными и перспективными. Препарат влияет на клеточное звено иммунной системы, что подтвердили сотрудники Института иммунологии ФМБА России. Пациенты, получавшие Лаеннек-терапию, имели активный иммунный ответ. Это позволило экспертам Института иммунологии оценить препарат как иммуномодулятор. Знаковые исследования провели физиологи во главе с академиком РАН К.Судаковым. В гастроэнтерологии препарат также может быть использован при заживлении труднорубящихся язв, преодолении резистентности их рубцевания,

при патологиях кишечника, которые сопровождаются резистентностью к проводимой терапии. В основном, это группы заболеваний, которые характеризуются недостаточным эффектом современной терапии. Для преодоления этого, по всей вероятности, Лаеннек может стать препаратом номер один.

За 13 лет присутствия на отечественном фармрынке препарат получили свыше 15 тыс. пациентов, и при этом не отмечено нежелательных эффектов. Это важное обстоятельство заставляет относиться к нему ещё более серьёзно, потому что издержки терапии сопровождают всю терапию вообще. Препарат, который не показал никаких побочных эффектов, имеет право жить долго.

Ольга ГРОМОВА, заместитель директора по научной работе Российского сателлитного центра Института микрорезионентов ЮНЕСКО, профессор:

– Мы провели ряд доклинических исследований по изучению состава препарата и установили, что он высокостандартизирован. Самые разные партии, проверенные нами, показывали схожие результаты по составу. Первыми мы исследовали микрорезионный состав и установили, что микрорезионные сохраняются и устойчиво присутствуют во всех партиях Лаеннека. Лидирующую позицию среди микрорезионных занимает цинк, но не неорганический, а органический – цинк в составе факторов роста, фрагментов, пептидов, на аминокислотах. Этот препарат я бы назвала многотаргетным, или политаргетным. Я полностью согласна с коллегами, что его исследования следует проводить в неврологии, дерматологии, иммунологии и многих иных направлениях. Росточные факторы, богатый микрорезионный, витаминный, аминокислотный состав – всё это способствует регенерации клеток. Причём при этом образуется не грубый рубец, а качественная ткань. В эксперименте мы делали рубец не только на коже, но и на сердце, почках, печени и получили их восстановление. Любопытны также исследования, идущие в ногу с японскими разработками, по лечению такой тяжелейшей, недооценённой патологии как гемосидероз. Фактически сейчас у нас нет эффективного препарата, способного нормализовать избыточное отложение гемосидерина в тканях организма, вследствие чего мы в прямом смысле переживаем «фармакологическое сиротство». Лаеннек же обладает способностью на своих транспортных молекулах уносить избытки железа из печени. Фактически он стал препаратом-монополистом в этом, поскольку на моделях с перегрузкой железа показал уменьшение насыщения железа и его выведение при достаточном длительных курсах (2-3 месяца).

Елена ГУСАКОВА, директор Департамента реабилитационно-восстановительного лечения группы компаний «Медси», профессор:

– Наша компания особое внимание уделяет вопросу качества оказания медицинских услуг. Именно поэтому мы начали включать в свои оздоровительные программы Лаеннек для получения более эффективных результатов лечения. В своём департаменте применяем его на всех этапах оказания медицинской помощи – в санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных и Велнес-центрах. Уже накоплен определённый опыт лечения. Независимо от того, с какими заболеваниями к нам поступают пациенты – органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, нервной системы, синдромом хронической усталости – все отмечают значительное улучшение самочувствия. Помимо этого, следует подчеркнуть, что все отмечают свою приверженность к продолжению Лаеннек-терапии уже по месту жительства. Это говорит о высокой комплаентности пациентов к препарату. Мы получили нативный, сбалансированный препарат, который используем в санаторно-курортных учреждениях и реабилитационных центрах, воздействуя на биологически активные точки, триггерные

Екатерина ДИБРОВА, президент корпорации RHANA:

– Совсем не случайно мы собрались в этом замечательном, историческом месте – Центральном доме учёных, который является авторитетной площадкой для трансляции самой новой и свежей научной информации. Собрались прекрасным составом ведущих, признанных гастроэнтерологов страны, которые поделятся собственным опытом применения гепатопротектора Лаеннек в качестве базовой терапии пациентов с заболеваниями органов пищеварения. Гидролизат плаценты человека Лаеннек зарегистрирован на территории РФ в 2003 г. как гепатопротектор и в 2008 г. – как иммуномодулятор. В Японии он зарегистрирован в 1956 г., и вот уже 60-летний опыт его активного применения позволил накопить обширные научные данные, в первую очередь – в гастроэнтерологии, поскольку это одно из основных направлений, где используется Лаеннек. У наших коллег была возможность отследить отдалённые результаты действия препарата, разработать максимально эффективные схемы применения.

В Японии в настоящее время Лаеннек входит в дотируемую государством программу здоровья нации и широко применяется в страховой медицине для лечения более чем 80 заболеваний различной этиологии. Сегодня мы располагаем обширными экспериментальными и клиническими данными, подтверждающими эффективность и безопасность препарата, полученными как от наших японских коллег, так и в результате многочисленных исследований, инициированных корпорацией RHANA и проведённых российскими исследователями. За весь период изучения применение Лаеннека не вызвало ни одной аллергической реакции, осложнений и побочных эффектов, что позволяет отнести его к группе препаратов с высокой степенью безопасности.

Первым отечественным гастроэнтерологом, исследовавшим Лаеннек, применившим его в клинической практике и получившим убедительные доказательства его эффективности, стал профессор Олег Минушкин.

Олег МИНУШКИН, заведующий кафедрой терапии и гастроэнтерологии Центральной государственной медицинской академии Управления делами Президента РФ, вице-президент Научного общества гастроэнтерологов (НОГР), профессор:

– Цель нашего «круглого стола» – оценить эффективность Лаеннека за почти 15-летний срок применения и дать рекомендации врачам по его дальнейшему использованию. Первоначально препарат был зарегистрирован в РФ в качестве печёночного протектора, поскольку содержит фактор роста гепатоцитов. По присутствию действующих компонентов это препарат с многопрофильным эффектом действия. Плацента содержит 240 факторов роста, в Лаеннеке доказано присутствие 36. Дальнейшее исследование состава этого высокоинтеллектуального препарата, возможно, откроет, что их гораздо больше. В настоящее время состав препарата изучался в Российском сателлитном центре Института микрорезионентов ЮНЕСКО профессором О.Громовой. Её многочисленные работы опубликованы в специализированных изданиях и неоднократно докладывались на научных конференциях.

Какие изыскания были проведены в РФ за период пребывания препарата на отечественном фармрынке? Мы повторили исследования японских коллег, касающиеся лечения хронических гепатитов. Использовали модели стеатогепатита как алкогольного, так и неалкогольного генеза. В исследованиях принимали участие 2 клиники гастроэнтерологии – наша (при управлении делами Президента РФ) и клиника Центрального института усовершенствования врачей Министерства

зоны. Применяем в комплексных программах реабилитации, в том числе в системе ОМС. Уже приступили к разработке таких программ, а также к изучению действенности Лаеннека. Высокая эффективность препарата отмечена в учреждениях, которые занимаются сохранением здоровья в целом здоровых людей, которые подтвердили, что в период подъёма эпидемического порога заболеваемости они не болеют ОРЗ, ОРВИ. Также они отмечают повышение толерантности к физическим нагрузкам и стабилизацию эмоционального фона. Благодаря большой просветительской работе наших учёных, практиков, профессоров, сотрудников RHANA за последние год-два немалое количество врачей уже познакомились с Лаеннеком и начали его использовать. Надеюсь на большое будущее препарата в деле оздоровления населения страны.

Леонид ЛАЗЕБНИК, профессор кафедры поликлинической терапии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова, президент НОГР:

– Как президент НОГР считаю необходимым вооружить врача неким гайдлайном (документом в виде методических рекомендаций, инструкций, стандартов), который помогал бы ему в практической деятельности. Познакомившись с классическими работами О.Минушкина, перспективными исследованиями О.Громовой, В.Максимова, других учёных, проведя несколько дискуссий с руководством компании RHANA, мы пришли к заключению, что полученные знания нужно популяризировать среди врачебного сообщества, изучая при этом мнения самих врачей о препарате.

Совместно с В.Максимовым мы разработали анкету, которую направили гепатологам, проводящим Лаеннек-терапию на территориях страны – в Волгограде, Ставрополе, Казани, Новосибирске, Саратове, Санкт-Петербурге, Челябинске, Екатеринбурге. К настоящему времени возвращено 67 заполненных анкет. Больше всего (33) касается одного из самых распространённых заболеваний в гепатологии – неалкогольной жировой болезни печени. Далее следуют хронические вирусные гепатиты – 16, 6 из которых – с токсическими проявлениями противовирусной терапии. Кроме того – цирроз печени смешанного генеза (6) и ещё столько же – алкогольный цирроз печени. Постхолецистэктомический синдром – 3, и по одному случаю псориагического поражения печени, токсического гепатита, гиперферритинемии. Во всех случаях наше исследование подтвердило общепризнанный факт: препарат работает. У всех пациентов отмечалось (и субъективно, и объективно) улучшение самочувствия, повышение социальной активности, работоспособности, а значит – улучшение качества жизни. Мы просто дарим людям вторую жизнь. Отмечены, конечно, единичные случаи недостаточной эффективности, но без этого не может быть – врачи меня прекрасно понимают, любой фармпрепарат не может работать в 100% случаев одинаково.

Есть ещё одна настороженность со стороны и пациентов, и врачей – пресловутые факторы роста. Люди боятся их, ошибочно полагая, что факторы роста могут стимулировать активность онкологических клеток. Но это не так, ведь ростовые факторы восстанавливают нормальную жизнь клетки, побуждая её жить по своим естественным, биологическим законам.

Чтобы накапливать национальный опыт, нам остро необходима обратная связь с теми российскими докторами, которые назначают препарат. С этой целью при корпорации RHANA должен работать постояннодействующий совет экспертов, который будет разрабатывать рекомендуемые режимы терапии. В ряде клинических случаев может быть назначена и «терапия под заказчика». Мы должны вложить в руки врача действенный инструмент борьбы с наиболее сложными ситуациями, с которыми он сталкивается. Биотерапия – это

терапия будущего, мы всё активнее работаем либо с натуральными, либо с синтезированными био-препаратами. Мне представляется диапазон Лаеннека гораздо шире, и совет экспертов должен стремиться опережать время. Препарат нужно изучать и изучать. Мы с вами намылили только немножко ценного песка у золотоносного источника...

Валерий МАКСИМОВ, профессор кафедры диетологии и нутрициологии Российской медицинской академии последипломного образования, вице-президент НОГР:

– Сегодня мы обсуждаем такой важный вопрос, как протекция печёночной клетки. Хочется задать вопрос себе и окружающим: на протяжении 15 лет в стране применяется Лаеннек, почему же основная масса врачей о нём мало знает? В очередной раз я убедился в этом на недавней конференции, посвящённой метаболическим процессам печени. Там рассматривались, по-моему, все гепатопротекторы, какие только имеются в распоряжении специалистов, и было отмечено, что на сегодня не существует ни одного, который бы эффективно действовал на различные органеллы гепатоцита. Но есть ведь Лаеннек, который воздействует на ядро, есть фактор роста, что позволяет восстанавливать клетку.

Поскольку я занимаюсь изучением и лечением внешнесекреторной функции печени, меня, конечно, не мог не заинтересовать этот препарат. Совместно с профессором С.Бунтиным в 2016 г. мы провели исследование и подтвердили, что нарушение функции печени в выработке жёлчи ведёт к ряду нарушений, прежде всего пищеварения, гомеостаза. Но если взглянуть шире – к атеросклерозу, ведь это болезнь гепатоцита и кишечной микрофлоры. Таким образом, с помощью Лаеннека мы вмешиваемся, в том числе, в такую гигантскую проблему как атеросклероз. Вопрос, который меня всегда интересовал, – удаление жёлчного пузыря при наличии конкремента. Всегда ли показана холецистэктомия? Бесспорно, наши коллеги-хирурги приносят гигантскую помощь при катастрофических состояниях, удаляя жёлчный пузырь. А вот при наличии камня, если функция органа не нарушена, это не всегда оправдано. При сохранённой функции жёлчного пузыря пусть камень имеется, в таком случае он возьмёт на себя выполнение роли «ассенизатора». Удаление органа – это подчас настоящий эксперимент в биологии. Тем не менее сегодня в нашей стране производится более 500 тыс. холецистэктомий, это значит, что за 10 лет – 5 млн. И цифра нарастает. Выбор достойных корректирующих препаратов очень мал. Мы сейчас увлекаемся урсодезоксихолевой кислотой. Она, может быть, и хороша, но сопряжена с отрицательным фактором, ведь биологически не она, а хенодесоксихолевые кислоты являются главенствующими в организме человека. В перспективе я вижу широкое применение Лаеннека как перед проведением холецистэктомии, так и особенно – после неё. Это подтверждают наши, пусть пока и малочисленные, исследования на группе 40 человек. Препарат эффективен. Могу предположить, что его действие связано, скорее всего, с точками приложения двух ключевых ферментов – ГМГ и 7-альфа-гидроксилазы, потому что именно эти компоненты холевой кислоты, фосфолипидов значительно меняются. Возможно, Лаеннек будет снимать токсичность и вторичных (десоксихолевой и литохолевой), и третичной (урсодесоксихолевой) жёлчных кислот. Мы продолжаем исследования.

Александр ПАЛЬЦЕВ, профессор кафедры внутренних болезней Новосибирского государственного университета:

– Вслед за Москвой Новосибирск является вторым городом, имеющим максимально большой опыт использования Лаеннека в условиях не только печёночной, но и краевой патологии – описторхоза. Как только на конгрессе «Человек и лекарство» в 2006 г. я услышал о Лаеннеке, начал его применять. Вскоре ко мне стало обращаться

множество пациентов и их родственников. Сейчас у меня есть пациентка с циррозом печени, которой идёт 82-й год. Сначала она приезжала из Узбекистана, теперь живёт у нас, на протяжении свыше 8 лет получая Лаеннек-терапию, первоначально по 2 курса в год, а сейчас – по 3-4.

У нас действительно существует краевая патология – описторхоз и его «родной брат» – меторхоз. Сейчас уже общепризнано, что эти трематоды являются онкогенными факторами. Одна из причин, почему, к сожалению, в Западной Сибири онкологической патологии больше, чем в среднем по России, несомненно, эта. Дело в том, что паразиты в 100% случаев живут в протоках печени (в холедохе), в 60-65% – в жёлчном пузыре и от 35 до 40% – в протоках поджелудочной железы (согласно «посмертным находкам»). С учётом того, что Лаеннек применяется при патологии печени в качестве гепатозащитного средства и средства укрепления иммунитета, одним из факторов паразитарных заболеваний, прежде всего при описторхозе, является иммуноаллергический. Много лет изучая эту патологию (при подготовке совместно с Л.Лазебником монографии я написал главу «Заболевание органов пищеварения при паразитарной патологии»), могу отметить, что это системное заболевание. А Лаеннек как раз является препаратом системного действия. Химиотерапия, направленная на лечение гельминтозов, достаточно токсична, повреждает печень. Лаеннек-терапия способна избавить людей от этого. Мною разработана схема, по которой прежде чем начинать антигельминтную терапию, надо выровнять все составляющие синдромологии. При чётко организованном подготовительном этапе осложнений, как правило, не бывает. Полагаю, что Лаеннек сегодня является средством саногенетической терапии, которая направлена на активизацию защитных, компенсаторных и приспособительных реакций и механизмов.

Рафик САЙФУТДИНОВ, заведующий кафедрой терапии Казанской государственной медицинской академии, главный гастроэнтеролог Минздрава Республики Татарстан, председатель общества гастроэнтерологов Татарстана, профессор:

– Наша дискуссия полезна тем, что каждый имеет возможность высказать собственную точку зрения, подчас ещё не доказанную. Также мы услышали много новой информации, которая очень полезна, особенно «на местах». Врачи «внизу» действительно мало знают о препарате. Меня познакомили с ним О.Минушкин и В.Максимов, когда в Татарстане о нём практически не слышали. Потом в Казани мы провели конференцию, что стало отправной точкой движения вперёд. Есть термин «политаргетный», но применительно к Лаеннеку я бы употребил понятие «полиотропный эффект препарата». Первоначально препарат мы назначали молодым, по сути здоровым людям с синдромом хронической усталости. И как только такие пациенты прошли курсовую терапию, они просто воспряли, синдром ушёл, у них повысилась сексуальная активность и т.д. Вторая точка приложения препарата в Татарстане – это геронтологические больницы. Поощряя своих работников, руководство компании «Татнефть» оздоравливает их в сети санаториев. Пациенты геронтологического профиля, у которых много заболеваний, в том числе печени, принимают немало лекарств. И назначение этого препарата приносит существенный эффект. Третья точка приложения – неалкогольная жировая болезнь печени. Есть где «развернуться» при этой патологии: стеатоз, стеатогепатит, фиброз, цирроз... Бесспорно, Лаеннек целесообразно добавлять к стандартному лечению уже на уровне фиброза. Этим можно останавливать процесс, воздействуя на клетки Ито, играющие главную роль в фиброгенезе.

Анатолий ЧЕРНЫШЕВ, врач медицинского центра «Клиника на Садовом», доктор медицинских наук, профессор:

– Лаеннек в большей степени мы рассматриваем как гепатопротектор. Сейчас говорят, что гепатопротекторов множество, причём и с недоказанными свойствами. А вот Лаеннек – истинный гепатопротектор с доказанными свойствами. Известный врач, философ, поэт Авиценна заметил: «Здоров дух печени – и организм здоров». А как мы относимся к нашей печени сегодня? Это постоянное увеличение потребления алкоголя, вирусной нагрузки в виде вирусных гепатитов, нездоровый образ жизни, некачественное питание... Можно перечислять много факторов, ведущих к её заболеванию.

В количественном отношении в нашем медицинском центре сейчас больше всего пациентов с циррозом печени. Мы изучили действие препарата при циррозах. Понятно, что монотерапия Лаеннеком невозможна – только в комплексном лечении. За время, пока я занимаюсь Лаеннек-терапией, эффективное лечение получили 90 пациентов: 63 мужчины и 27 женщин. В основном, с алкогольными циррозами, хотя помимо них встречаются смешанные циррозы печени, гепатоз, вирусные гепатиты и др.

В своей практике я столкнулся с проблемой – религиозными убеждениями. Несколько пациентов заявляли, что не могут применять Лаеннек, поскольку это препарат из плаценты человека. Лишь после проведения разъяснительной беседы они соглашались использовать его, и мы получаем хороший эффект. Кстати, все этические вопросы, связанные с приёмом препарата, сняты, ведь плацента берётся у здоровой женщины только после благополучных родов, когда здоров ребёнок, после чего проводится многоуровневое тестирование сырья, которое уже не принадлежит ни матери, ни ребёнку.

Доктор Шого ФУРУСАВА, президент NBR Co., Ltd (Япония):

– В Японии Лаеннек сверхпопулярен. В стране действует общество плацентотерапевтов, которое дважды в год проводит конгрессы, на которые приглашаются врачи всего мира, использующие в своей практике плацентарные препараты. Приглашаю российских коллег присоединяться к этому обществу и принимать участие в форумах, на которых озвучиваются уникальные доклады. Вами накоплен немалый опыт применения Лаеннека, и им необходимо делиться. Россияне очень хороши в анализе, а японцы преимущественно исповедуют холистический подход. Я надеюсь на широкий и свободный обмен опытом, информацией и исследованиями в области применения Лаеннек-терапии.

В заключение беседы участники «круглого стола» приняли решение: на основе имеющегося обширного материала представить на очередном съезде гастроэнтерологов доклад о применении препарата в гастроэнтерологии. После широкого обсуждения под эгидой НОГР подготовить методические рекомендации (с учётом краевой патологии) о введении Лаеннека в качестве обязательной компоненты терапии в гастроэнтерологии и внести информацию о нём в рекомендации по гепатопротекторам. Создать при корпорации RHANA совет экспертов в качестве коллегиального органа, координирующего вопросы проведения научных исследований и применения препарата в медицинской практике, информирующего врачебное сообщество о новейших российских и мировых изысканиях и достижениях в области Лаеннек-терапии, а также обеспечивающего связь со специалистами в регионах. Гидролизат плаценты человека признать безопасным и эффективным средством для базовой терапии заболеваний гастроэнтерологического профиля; его применение позволяет оптимизировать профилактику и лечение заболеваний указанного профиля и значительно улучшает качество жизни пациентов.

Александр ИВАНОВ, обозреватель «МГ».

Фото Юрия ЛУНЬКОВА, Александра ХУДАСОВА, Игоря ХУДАСОВА.



Ольга Громова



Александр Пальцев



Рафик Сайфутдинов



Елена Гусакова



Анатолий Чернышев

Пересмотр и разработка программ с учётом третьего поколения государственного образовательного стандарта требуют совершенствования непрерывного медицинского образования. Об этом в своём вступительном слове сказал председатель учебно-методической комиссии (УМК) по инфекционным заболеваниям президент Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова, академик РАН Николай Ющук. Он охарактеризовал состояние преподавания инфекционных болезней на кафедрах. Речь в данном случае шла о подготовке по дисциплине «Инфекционные болезни», особенностях прохождения ординатуры и аспирантуры на кафедре инфекционных болезней, об учебно-методической литературе, подготовленной коллективами профильных кафедр на присвоение грифа ФИРО.

Большое значение придаётся отработке профессиональных компетенций на кафедрах инфекционных болезней в соответствии с модулями учебных рабочих программ. Приоритетное значение приобретает также совершенствование контрольно-измерительных материалов как для текущего контроля, так и для итогового экзамена на кафедре. На заседании был принят перспективный план работы УМК на 2017-2020 гг.

Угроза для всего мира

– Хорошо известно, что инфекционные заболевания представляют угрозу для всех стран мира, – сразу обозначил в своём выступлении проблему Николай Ющук. – С ними ведётся целенаправленная борьба. Об этом свидетельствует тематика заседаний международных организаций – ВОЗ, ООН, Совета Безопасности ООН и др. На этих площадках в первую очередь рассматриваются проблемы социально значимых болезней. Например, ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, туберкулёза, геморрагических лихорадок и других. И Сочинская научно-практическая конференция не стала исключением.

В настоящее время в стране складывается неблагоприятная ситуация по ВИЧ-инфекции. Общественное здравоохранение столкнулось с серьёзной проблемой организации диагностики вторичных заболеваний у ВИЧ-инфицированных пациентов. Одной из основных причин смертности этих больных является туберкулёз вследствие активного развития инфекции на фоне глубокой иммуносупрессии, атипичного течения инфекционного процесса, несвоевременной диагностики и, как следствие, позднего начала этиотропной терапии.

Глобальное значение приобрела проблема развития лекарственной резистентности микроорганизмов к химиотерапевтическим препаратам и резкое снижение эффективности этиотропной терапии. Всемирная организация здравоохранения предупреждает, что в ближайшее десятилетие человечество может столкнуться с многочисленными потерями среди населения из-за устойчивости инфекций к антибиотикам. Британские эксперты пришли к заключению, что в 2050 г. инфекционные заболевания, вызванные лекарственно-устойчивыми микроорганизмами, ежегодно станут причиной смерти более 10 млн человек. Уже сейчас специалисты фиксируют в некоторых странах заболевания, которые ранее были излечимы, а теперь не поддаются никаким лекарственным препаратам. Многие бактерии, грибы, вирусы и паразиты стали способны выдерживать атаку противомикробных ЛС, в том числе и антибиотиков, противотуберкулёзных и противомаларийных средств. В результате стандартные методы лечения утрачивают эффективность, а риск быстрого распространения инфекции повышается. Многие инфекционные заболевания без лечения могут в короткие сроки достичь размеров эпидемии. По оценкам ВОЗ, в 2050 г. число жертв заболеваний, которые станут неизлечимы, превысит умерших от рака.

Минздрав России приступил к разработке плана по сдерживанию распространения лекарственной устойчивости микроорганизмов. Одной из мер станет введение строгого контроля за рецептурным отпуском антибиотиков. На настоящий момент создана специальная междисциплинарная комиссия, в которую помимо специалистов Министерства здравоохранения РФ входят представители других федеральных ведомств.

Акценты

Поворот к новым учебным программам

Руководители и преподаватели медицинских вузов на научно-практической конференции в Сочи обсудили преподавание инфекционных болезней



Выступает Николай Ющук

В связи с этим Николай Ющук привлёк внимание к оригинальному аналитическому исследованию, которое было проведено главным специалистом по инфекционным болезням Минздрава России Ириной Шестаковой. Этот научный труд является по сути первой официальной публикацией, в которой рассмотрена важная проблема несанкционированного использования на территории РФ незарегистрированных к применению лекарственных средств.

Действующее российское законодательство запрещает безрецептурный отпуск антибиотиков, однако в действительности даже сильные антибиотики можно приобрести в любой аптеке без назначения врача. Один из путей решения проблемы – более широкое информирование населения о правилах применения антибактериальных препаратов. В частности, необходимо проведение кампаний, объясняющих, чем опасен бесконтрольный приём таких ЛС.

– Мы все знаем, что далеко не все случаи инфекционных заболеваний, да и другая патология регистрируется в полном объёме, – уточнил Н.Ющук. – На самом деле их значительно больше, и это связано с особенностями эпидемиологической ситуации, которая сложилась в XXI веке. А именно – появление инфекций, приобретающих глобальное значе-

ние и распространяющихся в виде эпидемий и пандемий (в первую очередь это вирусные гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция), а с другой стороны, происходит снижение роли детских инфекций, контролируемых средствами иммунопрофилактики (корь, краснуха, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит, полиомиелит).

Н.Ющук особо отметил возрастающую негативную роль неблагоприятных изменений в мире и окружающей среде: это резкое увеличение трансконтинентальной миграции населения, глобализация экономики, рост плотности населения, потепление климата, ухудшение санитарно-гигиенической обстановки, что в целом ока-

что низкая квалификация специалистов – одна из главных проблем российского здравоохранения. Как показывает анализ, около 15% врачей не повышают квалификацию в установленные для этого сроки. А по материалам фонда ОМС доля нарушений в лечении пациентов, выявленных при экспертизе качества лечения, ежегодно составляет от 20 до 30% от всех экспертиз (из материалов Росздравнадзора и ФОМС).

Есть ещё достаточно примеров, когда повышение квалификации носит формальный характер.

Рабочую программу ординатуры по специальности «Инфекционные болезни» представил заведующий учебной частью кафедры инфекци-

сторонами считаются: субъективность, малая скорость, невозможность оценки достижения целей обучения в полном объёме, отсутствие точных критериев оценки.

Какие же сильные стороны были указаны, когда речь пошла о тестировании? Прежде всего, объективность, быстрота, оценка достижения целей обучения в полном объёме. Не менее ценной выглядит доступность применения математических методов, технологичность. А вот слабыми сторонами этого метода, по мнению Марии Мещеряковой, является невозможность моделирования и оценки решения комплексной профессиональной проблемы и оценки моторных действий. Между тем

зывает негативное воздействие на распространение инфекционных болезней.

Обучение – в течение всей жизни

Вопросы непрерывного медицинского образования и повышения качества оказания медицинской помощи на заседании УМК рассматривались через призму педагогического процесса.

Проректор по учебной работе Первого Московского государственного медицинского университета им.

онных болезней и эпидемиологии МГМСУ им. А.И.Евдокимова кандидат медицинских наук Семён Максимов.

О новых аспектах обучения в аспирантуре на кафедре инфекционных болезней говорила профессор Елена Климова. Сегодня считается, что задача аспирантуры – научить выпускников требуемым компетенциям. А после окончания её им присваивается квалификация «Исследователь. Преподаватель – исследователь». Подготовка к защите диссертации на соискание учёной степени кандидата наук отходит на второй план. Более того, соискатель учёной степени имеет право «защищаться» в любом диссертационном совете в стране.

Об оптимизации образовательной деятельности на кафедре инфекционных болезней говорил профессор Джалалутдин Ахмедов. Он показал мониторинг эффективности научно-образовательной деятельности вуза на примере Дагестанского государственного медицинского университета.

Пособия и тесты экзамена

Профессор Елена Климова также представила учебно-методическое пособие «Инфекционные болезни: синдромальная диагностика».

Заведующая кафедрой инфекционных болезней Первого МГМУ им. И.М.Сеченова профессор Елена Волочкова познакомила собравшихся с пособием «Стандартизированный пациент».

Также рассматривался единый стандартизованный тест по инфекционным болезням. Работа по этой теме ведётся в последние два года. Уже сформирована база тестовых заданий. О её особенностях рассказал ректор Иркутского государственного медицинского университета профессор Игорь Малов. Прозвучало предложение – провести пилотный проект по их апробации.

Профессор кафедры психологии и технологии педагогической деятельности МГМСУ им. А.И.Евдокимова доктор педагогических наук Мария Мещерякова осветила сложную тему: «Педагогическое тестирование: компетентный подход – возможности и ошибки». Сначала она обратила внимание на сильные стороны экспертного метода: возможность моделирования и оценки решения комплексной профессиональной проблемы, оценки моторных действий. Слабыми же

педагогический тест – это система специально составленных заданий специфической формы (возрастающей трудности), позволяющих объективно измерить уровень подготовленности испытуемых.

Заведующая кафедрой клинической психологии МГМСУ им. А.И.Евдокимова профессор Наталья Сирота впервые принимала участие в работе УМК. Её доклад рассматривал мотивационные интервью в процессе подготовки специалиста.

Вопросы нравственно-просветительской миссии инфекциониста традиционно нашли своё отражение в выступлении доцента МГМСУ им. А.И.Евдокимова Константина Зорина.

Вместе противостоять угрозе

Живой обмен мнениями и научной информацией – это традиционные сильные стороны УМК по инфекционным болезням. Конечно, на таких встречах завязываются новые научные связи, существенно расширяющие возможности научного и педагогического взаимодействия. И это очень важно. Поскольку повышение качества учебного процесса в конечном счёте отражается на квалификации специалистов и профессиональных знаниях врачей по специальности «инфекционные болезни». А от этого зависит эффективное противодействие растущей угрозе быстрого распространения инфекционных болезней. Можно смело назвать УМК по этой специальности одной из самых активных среди других комиссий. Учитывая тот огромный объём работы, который ежегодно выполняется её членами.

– Поступило предложение провести очередное заседание УМК по инфекционным болезням совместно с профильной комиссией, возглавляемой академиком РАН заслуженным врачом РФ Ларисой Машетовой, – продолжил Н.Ющук. – Комиссии имеют много точек соприкосновения. А предстоящая работа по созданию единого образовательного стандарта по инфекционным заболеваниям в рамках стандартизированной учебной программы, которую нам предстоит разработать, требует объединения наших усилий.

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

Москва – Сочи.

Выводы

Хорошо известно, что предупреждён – значит вооружён. Регулярный скрининг позволяет вовремя узнать о повышенном риске развития того или иного заболевания, либо обнаружить болезнь на ранних стадиях. Впрочем, исследования показывают, что некоторые методы диагностики не всегда необходимы. Например, не так давно была подтверждена неэффективность использования простатического специфического антигена (ПСА) для раннего выявления рака предстательной железы у мужчин. Повышенный ПСА не всегда указывает на присутствие опухоли.

Вне зоны доступа

Исследователи из США во главе с Гилбертом Уэлшем проанализировали данные о женщинах старше 40 лет, собранные в период с 1975 по 2012 г. Авторы решили выяснить, помогла ли маммография (которую стали активно назначать с 1980-х годов) выявлять рак на более ранних стадиях.

Оказалось, что после внедрения маммографических исследований в клиническую практику количество случаев обнаружения маленьких опухолей (не превышающих 2 см в диаметре) действительно выросло, однако метастатический рак продолжали обнаруживать с той же частотой.

Таким образом, внедрение маммографии никак не повлияло на частоту обнаружения распространенного рака, зато небольшие опухоли, которые могли оказаться совершенно неопасными, стали находить чаще – в 81% случаев речь шла о «гипердиагностике». Это значит, что женщинам чаще назначали биопсию и другие обследования, риск осложнений при проведении

которых был выше возможной опасности, связанной с прогрессированием этих небольших опухолей.

Учёные пришли к выводу, что маммография действительно увеличивала выявляемость некоторых форм рака, однако введение этой процедуры практически никак не повлияло на частоту обнаружения смертельных форм рака молочной железы и, соответственно, не помогло предотвратить их возникновение.

Смертность от рака молочной железы с 1990 г. снизилась примерно на 30%. Впрочем, такая тенденция наблюдается как среди женщин старше 40, которым рекомендована маммография, так и среди более молодых пациенток, которым эта процедура обычно не назначается. Более существенный вклад в снижение смертности, поясняют авторы, вносит усовершенствование методов лечения рака молочной железы.

Алина КРАУЗЕ.

По информации fivethirtyeight.com

Исследования

Реакция крови

Учёные из Университета Карнеги Меллон провели исследование на мышах, применяя известную технологию CRISPR. Однако специалисты не использовали ферменты, разрезающие ДНК, вместо этого они с помощью наночастиц доставляли в ДНК синтетические молекулы – пептидные нуклеиновые кислоты, которые «чинили» неисправный ген.

Исследователям удалось вылечить мышей от бета-талассемии – наследственного заболевания крови. Они устранили неисправность в гене, связанном с производством гемоглобина. Учёные опробовали метод и на клетках костного мозга человека и смогли

изменить ген на 7%. Благодаря этому повышался уровень гемоглобина. Положительный эффект сохранялся в течение нескольких месяцев.

Кстати, ранее канадские исследователи разработали новый тест для диагностики редких генетических болезней у новорождённых. В него включены более 4800 генов, связанных с такими заболеваниями. С помощью нового метода учёным удалось поставить диагноз 8 детям, участвовавшим в исследовании (40%). В двух случаях диагноза существенно повлияли на медицинскую помощь, которая оказывалась новорождённым.

Кирилл ОРЛОВ.

По материалам UPI.com

Особый случай

В отделение неотложной терапии поступил трёхлетний мальчик с жалобами на боль в правом ухе и припухлость в заушной области, тоже справа, которые появились 3 дня назад. Его отец сообщил, что у мальчика 8 дней ранее появились белесоватые выделения из правого уха, по поводу которых педиатр прописал антибиотик в виде капель для закапывания. У больного не было лихорадки или лейкоцитоза в анализе периферической крови.

При физикальном обследовании определялась припухлость в правой заушной области (рис. 1А) с флюктуацией и болезненностью при пальпации, а также белесоватый секрет в наружном слуховом проходе. При КТ-сканировании височной кости (рис. 1В и 1С) было выявлено скопление гипоинтенсивной кистозной жидкости (жёлтая стрелка) с воспалением вокруг сосцевидного отростка (зелёная стрелка). Не было признаков ин-

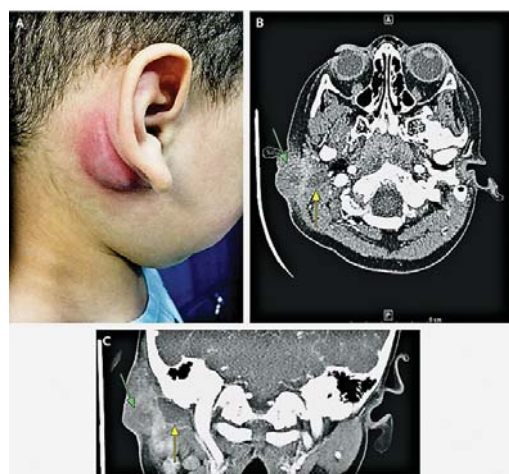


Рис. 1.

фекционного процесса в среднем ухе или в области сосцевидного отростка. Больной был взят в

Взгляд

Месяц борьбы с раком молочной железы сменился месяцем борьбы с раком простаты. Мужчины, желающие привлечь внимание к проблеме рака предстательной железы, отращивают усы и делают пожертвования в фонды, занимающиеся изучением этого заболевания и борьбой с ним. Инициатива, появившаяся в Австралии, уже охватила многие страны – сейчас в акции участвуют сотни тысяч мужчин.

Мужчины, заболевшие раком предстательной железы, часто обращаются за вторым мнением. Они записываются на дополнительную консультацию, чтобы уточнить диагноз и получить независимое мнение, касающееся назначенной терапии. Рекомендации могут быть разными: в одних случаях врачи не

Мужской бич

советуют предпринимать каких-либо активных действий и просто наблюдают за опухолью. В других же – пациенту назначают лучевую терапию и проводят операцию.

Исследователи из Университета Джонса Хопкинса (США) выяснили, что за вторым мнением обращаются около 40% пациентов. Они опросили около 2 тыс. мужчин, у которых в период с 2012 по 2014 г. диагностировали рак предстательной железы. Из тех, кто обратился за вторым мнением, лишь 20% потом сообщили, что их не удовлетворили рекомендации первого врача.

Большинству из опрошенных сразу назначили эффективное

лечение – сходные рекомендации были получены и при обращении за вторым мнением.

Врачи подчёркивают, что пациенты, обращающиеся за вторым мнением, как правило, хотя бы подтверждают того факта, что им назначено верное лечение, а не стремятся получить иные рекомендации. Среди причин, названных самими мужчинами: желание получить больше информации о заболевании, необходимость проконсультироваться у лучшего специалиста в этой области или же у врача, который успешно лечил друзей и знакомых.

Герман АКОДИС.

По информации Fox News.

Киста первой жаберной щели



Рис. 2. Отоскопия правого слухового прохода

Представившие описание этого наблюдения врачи Медицинского центра Монтефиоре в Бронксе (США) J.Fastenberg и M.Nascar подчёркивают, что дефект жаберной щели может проявляться

как киста, синусит или фистула. Дефекты жаберных щелей подразделяются на дефекты первой, второй и третьей щели в зависимости от его локализации. Аномалии первой жаберной щели встречаются в менее чем 10% случаев всех дефектов этой области; тесно связаны с наружным слуховым проходом, лицевым нервом или и тем, и другим. Типична локализация в преаурикулярной области. Спустя 6 недель после поступления киста была удалена в хирургическом отделении. При осмотре в катмезе место операции было нормальным и признаков рецидива не отмечалось.

Рудольф АРТАМОНОВ, профессор.

По материалам New England Journal of Medicine.

Клиника «Медицина»



Первая клиника в России, аккредитованная
Joint Commission International (JCI)

- Одна из крупнейших частных клиник в России
- Международные стандарты качества медицинской помощи
- Международные консультанты по различным медицинским направлениям
- Инновационная IT-инфраструктура: smart-клиника
- Большие возможности для сотрудничества и профессионального роста

- Поликлиника ■ Стационар ■ Скорая помощь
- Ультрасовременный онкологический центр

125047, Москва,

2-й Тверской-Ямской переулок, дом 10



www.medicina.ru

Лицензия № ЛО-77-01-012912

(495) 995-00-33

Все лучшее
в медицине!



Since 1990



EFQM
Leading Excellence



Система
менеджмента
качества
ISO 9001:2008



Почему бы и нет?

Органное соло

В жизни случается разное: порою из-за болезней и несчастных случаев людям приходится ампутировать конечности или удалять некоторые органы. Учёные занимаются созданием искусственных органов, которыми можно будет заменить повреждённые или утраченные – уже проводятся испытания искусственного сердца, проверяется эффективность искусственной поджелудочной железы и предпринимаются попытки выращивания в лаборатории печени и лёгких. Кажется, что удаление аппендикса или миндалин практически не оказывает негативного влияния на жизнь пациентов. А что можно сказать об удалении лёгкого или почки?

Оказывается, удаление одного лёгкого вовсе не приводит к сокращению дыхательного объёма вдвое – обычно этот показатель уменьшается лишь на 20-30%. Оставшееся лёгкое берёт на себя функции удалённого и, при условии выполнения специальных упражнений, довольно быстро становится способно компенсировать отсутствие парного органа. У пациентов, перенёсших удаление лёгкого, могут возникнуть сложности при выполнении действий, связанных с повышенной физической нагрузкой, однако, как правило, в обычной жизни они не испытывают проблем с дыханием. Одним из наиболее серьёзных побочных эффектов пневмоэктомии является перекося тела – внутренние органы смещаются, развивается искривление позвоночника.

Одна почка (при условии, что она нормально функционирует) вполне

способна справиться с фильтрацией всей крови. Те, кто перенёс её удаление, став, например, донором, довольно быстро восстанавливаются и не испытывают практически никаких осложнений, связанных с удалением.

Так, летом минувшего года в Сан-Франциско прошёл целый «марафон», в котором приняло участие 18 человек: 9 доноров и 9 реципиентов. Близкий родственник пациента, который прошёл операцию по пересадке почки, решил стать реципиентом для других людей, ожидающих трансплантации. Его поступок вдохновил и других людей – в результате было сделано 9 трансплантаций. Трансплантолог Эндрю Поссельт подчеркнул, что организму здорового человека донорство одной почки никак не вредит и это «совершенно безопасный поступок».

При гастрэктомии функции удалённого желудка берёт на себя часть тонкого кишечника. В ходе такой операции кишечник сшивают с пищеводом. Пациенту рекомендуют есть небольшими порциями и принимать ряд добавок, способствующих пищеварению. В некоторых случаях операция по удалению желудка проводится с превентивными целями – например, если у человека и членов его семьи обнаружена мутация, ассоциированная с агрессивной формой рака. Пациенты принимают решение согласиться на такую операцию, чтобы свести к минимуму возникновение опухоли.

Специалисты из Клиники Мейо (США) поясняют, что и спленэктомия при разрыве селезёнки существенно увеличивает восприимчивость пациента к различным инфекциям. Особенно велик риск заразиться вскоре после операции. Для того чтобы снизить риск возникновения инфекций, врачи рекомендуют тем, кто перенёс такую операцию, прививаться от пневмонии, гриппа, менингококковой и гемофильной инфекций. В группу высокого риска входят дети до 5 лет и пациенты со сниженным иммунитетом.

Решения

Да прозреют незрячие!

Для того чтобы прочитать непечатанный текст, многие люди с нарушениями зрения пользуются специальными приложениями, которые озвучивают сфотографированный пользователем текст.

Однако владелец не может быть абсолютно уверен в том, что сфотографировал весь текст, а также эти приложения могут работать некорректно в тех случаях, когда на странице присутствует несколько разделов (меню или газета). Специалисты из Университета Мэриленда (США) предложили новое решение.

Ион Фролич и его коллеги создали гаджет, который использует небольшую камеру – такие обычно применяются при эндоскопии. Камера располагается на кончике

пальца, а остальное устройство закрепляется на пальце и запястье. Когда пользователь ведёт пальцем вдоль строчки, камера считывает текст и передаёт его на компьютер, который произносит этот текст вслух. Если рука человека «съезжает» со строки, программа предупреждает его об этом с помощью звукового сигнала или вибрации, помогая вернуть палец с гаджетом обратно.

Новое устройство протестировали 19 слепых людей, которые с помощью него читали тексты из школьных учебников и журналов. В среднем скорость их чтения составляла от 63 до 81 слова в минуту, и только совсем небольшое количество слов в каждом тексте было пропущено.

Для сравнения: использующий шрифт Брайля опытный человек

читает со скоростью около 90-115 слов в минуту, а зрячий воспринимает обычный печатный текст со скоростью около 200 слов в минуту. Некоторым участникам очень понравился гаджет, они высказывались о нём восторженно, заявляя, что новый способ чтения гораздо лучше.

Другие были более скептичны и отметили, что, возможно, шрифт Брайля был бы удобнее. Однако новая технология может помочь воспринимать информацию там, где имеет значение верстка и расположение текста.

В дальнейшем создатели нового девайса планируют доработать своё изделие таким образом, чтобы оно воспринимало не только текст, но также могло передавать людям с нарушениями зрения информацию о цветах и контурах.

Идеи

Всемирная организация здравоохранения опубликовала доклад, в котором призвала государства снизить количество сахара, потребляемого людьми, и ввести как минимум 20%-ный налог на стоимость сахаросодержащих напитков. Организация разработала также рекомендации по введению такой политики.

По мнению авторов доклада, жёсткая налоговая политика в отношении вредных для здоровья напитков приведёт к снижению их потребления. В результате будет сокращено потребление так называемых свободных сахаров и в целом лишних калорий.

К свободным сахарам ВОЗ относит моносахариды (такие как глюкоза или фруктоза) и дисахариды (сахароза), которые производители добавляют в продукты, напитки и привычный для нас сахар, присутствующий в мёде, сиропах, фруктовых соках.

«Потребление свободных сахаров, в том числе сахаросодержащих напитков, – основной фактор гло-

бального роста числа людей, страдающих ожирением и диабетом. Введя налог на сахаросодержащие напитки, правительства смогут уменьшить страдания людей и

спасти им жизнь. Они также смогут сократить расходы на здравоохранение, а сэкономленные средства инвестировать в медицину», – сказал директор Департамента ВОЗ



Мнения

Социальные сети могут быть эффективным мотивационным инструментом. Однако если ваша цель – посещать спортивный зал чаще, то шуточное (или не очень) соревнование с друзьями поможет значительно лучше, чем просто комментарии поддержки. Об этом рассказали учёные из Пенсильванского университета в Филадельфии (США).

Самое мирное – сражение спортивное

В группах поддержки, по словам ведущего автора исследования Дамона Сентолы, внимание оттягивают на себя наименее активные участники, что может привести к образованию замкнутого круга – чем пассивнее будет человек, тем больше поддержки он получит.

Соревновательный дух же придаёт посещениям фитнес-клуба ощущение азарта, и тон общения в соревнующейся группе задают наиболее активные члены, которые ведут остальных за собой, создавая у них более высокие ожидания от занятий.

Д. Сентола и его коллеги договорились об участии в работе с 800 студентами, каждый из которых подписался на 11-недельную спортивную программу, включающую в себя бег, занятия на велотренажёре, йогу и подъём тяжестей. Все участники были разделены на 4 группы – одиночные соревнования, соревнования командами, группа поддержки и контрольная группа, которая не общалась друг

с другом в социальных сетях по поводу спорта.

Выяснилось, что в «соревновательных» группах посещаемость была выше, чем в остальных, на 90%. Что касается других 2 групп – здесь исследователи столкнулись с неожиданностями. Студенты из группы поддержки посещали занятия даже реже, чем люди из контрольной группы, совсем не общавшиеся в социальных сетях.

Специалисты пояснили, что пространственное мнение о пользе социальных сетей для мотивации не соответствует истине. Неправильное их использование может привести, наоборот, к регрессу – люди, которых поддерживают, даже когда они ничего не делают, могут начать двигаться в обратном направлении: не к здоровому образу жизни, а от него. Однако правильное применение социальных сетей, в свою очередь, может стать очень сильным стимулом для тех, кто занимается спортом.

Угроза

Грибок атакует

У нескольких североамериканских пациентов диагностирован кандидоз, вызванный грибком *Candida auris*, особенностью которого является множественная лекарственная устойчивость.

Ранее стало известно о появлении в стране «супербактерии» – штамма кишечной палочки, который оказался устойчив к большинству антибиотиков. Такие бактерии были найдены не только в США, но и в странах Европы и Азии.

Теперь же опасность для пациентов представляет и грибковая инфекция – исследователи пока не знают, как бороться с ней. На сегодняшний момент известно о 7 случаях инфицирования грибком. Четыре пациента, заразившиеся

кандидозом, вызванным суперустойчивым *Candida auris*, уже скончались – врачи, однако, пока не готовы утверждать, что причиной их смерти стал именно грибок.

Впервые о резистентном грибе *Candida auris* стало известно в 2009 г. – тогда кандидозом заболел житель Японии. С тех пор заболевание было обнаружено во многих других странах по всему миру. Анализ ДНК возбудителя показал, что штаммы *Candida auris* были сходны в пределах одного региона, но существенно различались в разных странах. Учёные предполагают, что штамм независимо возник в одно и то же время в различных регионах. Известно, что около 60% пациентов, заразившихся этим грибком, умерли.

вести ещё воспитательные работы среди детей о вредности таких напитков.

Ввести акцизы на ряд товаров с повышенным содержанием жира и сахара ранее профильные ведомства неоднократно предлагали. Предполагалось, что в первую очередь налогом должны быть обложены продукты, в которых содержится пальмовое масло, и газировки. Однако Правительство РФ идею не поддержало.

Дискуссии о вреде сахара начались совсем недавно, когда в сентябре 2016 г. исследователи Калифорнийского университета обнаружили, что 3 исследователя из Гарварда, подкупленным в 1967 г. Ассоциацией производителей сахара, удалось на несколько десятилетий отвлечь научную общественность от обсуждения связи потребления сахара и развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Материалы подготовил
Марк ВИНТЕР.

По информации medicdaily.com,
[Medical Xpress](http://MedicalXpress.com), [NewScientist](http://NewScientist.com),
[Medical Daily](http://MedicalDaily.com), who.int.

Новостные телеканалы недавно обнародовали скрывавшиеся 50 лет имена нобелевских номинантов по литературе. В середине 60-х годов XX века всех обошёл Михаил Шолохов с грандиозной эпопеей «Тихий Дон». Среди конкурентов Михаила Александровича наряду с иностранцами Пабло Неруда, Сомерсетом Моэмом, Сэмюэлем Беккетом, Хорхе Луисом Борхесом были и русские претенденты – Владимир Набоков, Анна Ахматова и... герой наших заметок «Доктор Пауст». Так писателя Константина Паустовского прозвал остроумный создатель романа-сказки «Три толстяка» Юрий Олеша.

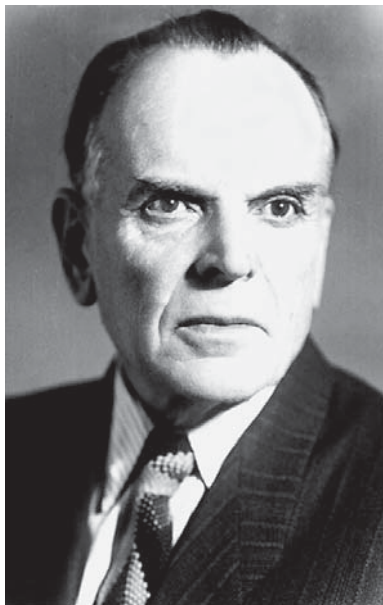
Медбрат Костя

...На пожелтевшей фотокарточке времён Первой мировой войны рано возмужавший Костя Паустовский запечатлён в солдатской гимнастёрке, до зеркального блеска начищенных сапогах и нарукавной медицинской повязке с красным крестом. Короткие тёмные волосы, серьёзный и внимательный взгляд вдаль брата милосердия военнопольного санитарного поезда № 217... Вчерашний гимназист уже наметил себе писательскую стезю и даже опубликовал пару рассказов в журналах, однако он ушёл, что называется, «в люди», чтобы «всё знать, всё почувствовать и всё понять». За долгие годы Константин действительно пройдёт большой и тернистый путь от санитаря военнопольных отрядов, рабочего нескольких заводов, простого рыбака и корреспондента ряда газет до «дуайёна советских писателей» (мнение британца Э.Кренкшоу)... Он станет основоположником жанров научно-художественной литературы и лирической природоописательной прозы. Его так и именovali – поэт прозы... С медициной он связан был по-особому, и мы попытаемся об этом рассказать подробнее.

Литератор, каких было мало

В литературе Константину Георгиевичу довелось проработать более полувек, успешно попробовав себя в роли умелого рассказчика, романтического биографа, удивительного сказочника, замечательного очеркиста, добротного драматурга, эрудированного искусствоведа, тонкого критика, знающего краеведа и страстного публициста.

Бывалый путешественник, неутомимый исследователь необычного, оставивший свои следы и в пустынных песках Закаспия, и на болотистых тропинках стыллой тундры, освоивший множество прикладных мужских профессий, Паустовский приобрёл обширнейший жизненный опыт и отдал свою мудрость читателям и слушателям. Известно, например, что количество только зарегистрированных устных выступлений маститого автора превышало несколько сотен. Он был довольно популярен на Западе и много там издавался. В Старом Крыму в доме-музее писателя посчастливилось видеть фотографию популярнейшей кинодивы Марлен Дитрих, стоявшей на коленях (!) перед Паустовским... Когда однажды подруга Ремарка и Хэмингуэя приехала в СССР, то к ней сразу же обратились с дежурным вопросом: «Что бы вы хотели увидеть в нашей столице? Московский Кремль, Красную площадь, Большой Театр или Мавзолей вождя?» И Марлен Дитрих, ставшая легендой ещё при жизни, блестящая звезда Голливуда и сама замечательная писательница, одна из первых красавиц XX века и законодательница мод тихо промолвила: «Я хотела бы увидеть Константина Паустовского. Это моя мечта уже много лет». Удивлены были наши чиновники от культуры несказанно! К вечеру того же дня Паустовского разыскивали. То, что позже случилось на выступлении



Имена и судьбы

«Доктор Пауст»...

С юных лет и до конца своих дней Константин Паустовский был связан с медициной...

недоступной кинобогини, повергло всех в шок! На сцену, слегка пошатываясь, вышел тяжелобольной писатель. Кинозвезда, не сказав ни единого слова, опустилась перед Паустовским на колени в своём дорожном вечернем платье, расшитом камнями.

Михаил Шолохов говорил о нашем герое как о писателе тончайшей наблюдательности, а другой нобелевский лауреат Иван Бунин обращался к Константину Георгиевичу так: «Дорогой собрат, я прочёл ваш рассказ «Корчма на Брагинке» и хочу сказать о той редкой радости, которую испытал я: он принадлежит к наилучшим рассказам русской литературы»...

Начало большого пути

Константин Паустовский родился в Москве 19 (31) мая 1892 г. в семье железнодорожного статистика. Отец писателя Георгий Максимович Паустовский происходил из запорожских казаков, переселившихся после разгрома Сечи на берега реки Рось вблизи Белой Церкви. Учиться Костя стал в знаменитой Первой киевской классической гимназии. Тут же провёл свои молодые годы и Михаил Булгаков – неизменный заводила всех мальчишеских потасовок, сочинявший к тому же меткие смешные прозвища школьным наставникам. Паустовский тепло вспоминает о своём однокласснике в биографической эпопее «Повесть о жизни». Их пути снова пересекутся, когда оба будут студентами Киевского университета.

Когда Константин был в 6-ом классе, его родители расстались и ему самому пришлось зарабатывать на жизнь, занимаясь (как в своё время Чехов в Таганроге) репетиторством. Успешно завершив гимназическое образование, Паустовский стал студентом естественно-исторического факультета Киевского императорского университета им. Святого князя Владимира, а затем в 1913 г. перевёлся на юридический факультет Московского университета. Первая мировая война, однако, не позволила ему стать выпускником вуза.

Рядом с ранеными

Уже в октябре 1914 г. Константин стал братом милосердия тылового санитарного поезда, в котором

санитарами были именно студенты-добровольцы. За каждым из них закреплялся вагон на 40 раненых. Делом чести считалась юношеская доблесть в «надраивании» вагона до флотского блеска, чтобы сам придирчивый член Государственной Думы Покровский, inspectируя состав перед рейсом, не высказал даже малейших претензий к санитарному состоянию вверенных вагонных площадей. Работая в «своём» вагоне, брат милосердия обязан был обмыть, напоить и накормить всех пациентов. Он должен был наблюдать за температурой тела, состоянием повязок и в нужное время заниматься раздачей медикаментов. О неимоверной тяжести (в моральном и физическом смысле) этого труда он напишет: «Каждые четверть часа у себя в операционном бло-

вые пылающие пятна с чёрными точками, похожими на присохший дёготь. Пятна казались наклеенными на зеленоватую кожу девочки. Девочка замотала головой. Тёмные её волосы рассыпались. Санитар принёс из сеней холодной воды. Он всё сокрушался, что больным связывают руки, чтобы они не расчёсывали язвы. Я поддерживал девочке голову и сквозь кожаные перчатки чувствовал сухой жар её худенького затылка. После камфары девочке впрыснули морфий. Лицо ей вытерли душистым уксусом».

В автобиографической повести «Беспокойная юность» писатель рассказал о трагической смерти от оспы медицинской сестры Лёли, которая была инфицирована при оказании помощи пациентам. Она была первой любовью Кости. Полу-

Колхидской низменности, связанной с массовыми заболеваниями населения болотной лихорадкой (малярией). Шестнадцать страниц этой повести посвящены описанию больных малярией или особенностям колхидской природы.

Например, К.Паустовский пишет: «Малярия покрыла жёлтым налётом белки его всегда улыбающихся глаз». Или: «Колхидские джунгли – душные леса, перевитые лианами, гнилые озёра, вся эта запущенная, разлагающаяся на корню малярийная растительность». Далее: «Гримаса горечи никогда не сходила с его лица. Эта гримаса появилась у него от злоупотребления хиной: Кахиани не спеша разжёвывал хинные таблетки и глотал их, не запивая». К.Паустовский подчёркивает, что лихорадкой в Колхиде страдали

чив осколочное ранение, Паустовский месяц пробыл в госпитале, где прочёл множество книг и даже сам начал писать повесть о молодом человеке в уверенности, что их поколение сумеет переделать мир, сделав его лучше и справедливее. Повесть была опубликована спустя много лет под названием «Романтики»...

Становление писателя

Сменив множество профессий (браковщик снарядов, рабочий на заводах Юзовки и Таганрога, подручный рыбака на Азовском море), молодой человек вернулся в родную Москву, где познакомился с «королём московских репортёров» Владимиром Гиляровским – великим «дядеей Гиляем» – другом Чехова и Куприна. Двадцатитрёхлетний Паустовский стал работать в редакции одной из газет, стремясь так готовить очерки, чтобы они отражали его любовь к «волшебному русскому языку и к удивительной земле». Профессиональным литератором он стал в 1920-е годы, пройдя хорошую школу в РОСТА (Российском телеграфном агентстве).

В 1930-х годах вышли в свет повести «Кара-Бугаз» и «Колхида», которые принесли писателю всеобщую славу. В этих вещах окончательно оформилась ключевая идея его творчества – трепетное и чрезвычайно бережное отношение к земле, на коей доводится жить человеку, и искреннее доверие к людям, живущим рядом. Примечателен в этом плане рассказ «Доблесть»: чтобы спасти от смерти мальчика, получившего тяжёлую травму мозга и нуждающегося в абсолютной тишине и покое, приморский городок погружается в полнейшее молчание – машины передвигаются украдкой, и то – по окраинам, суда не дают гудков, горожане ведут все разговоры приглушёнными голосами, газеты в экстренных выпусках рассказывают о переменах в здоровье ребёнка, а корабли иностранных государств морзянкой поздравляют наших моряков, имеющих такую человеколюбивую страну.

Показательно, что в повести «Колхида» К.Паустовский большое внимание уделяет медицинским аспектам проблемы осушения

не только люди, но и животные: «У собаки начинался приступ малярии. Она лежала, прикусив кончик языка, смотрела на хозяина жёлтыми глазами и тряслась от озноба». Или: «Каждый год умирали от лихорадки соседи и издыхали буйволы. А к началу революции деревня целиком вымерла от лихорадки. И не она одна. На памяти Гулии вымерло семь деревень».

Быть полезным

Современники писателя отмечали, что он был необыкновенно мужественной личностью. Его зрение прогрессивно ухудшалось, долгие годы его донимала тяжёлая бронхиальная астма, однако об этом знали только самые близкие люди. Вениамин Каверин писал, что это «был человек светлый, весёлый, беспрестанно радовавшийся жизни и умевший внушить эту радость другим». При всей своей изысканной вежливости и мягкости в отношениях с коллегами по писательскому цеху он был человеком несокрушимой воли, которая соединялась у него с чувством восхищения природой и талантами людей. Он действительно был душевным и заботливым, когда судьба сталкивала его с необходимостью быть полезным даже самым, казалось бы, незначительным людям, и непреклонно твёрдым, когда на его пути была вопиющая несправедливость. Грозная и продолжительная патология (тяжёлая бронхиальная астма вкуче с эмфиземой лёгких, пневмосклерозом и лёгочным сердцем), во многом обусловленная наследственностью и неискоренимым курением, привела писателя к кончине 15 июля 1968 г. В большом зале Центрального дома литераторов многие люди, не скрывая слёз, плакали в голос на гражданской панихиде, стремясь пробраться на сцену, чтобы сказать что-то личное о роли Паустовского в их жизни.

Творчество этого литератора дорого миллионам, поскольку в каждом сердце есть струна, которая может чутко отзываться даже на едва заметный призыв доброго, прекрасного и вечного.

Николай ПЕРЕСАДИН,
профессор Бутурлиновского
медицинского техникума.

Воронежская область.

В новую книгу врача, журналиста и писателя Марка Фурмана из Владимира «Вечер с Окуджавой» отобрано многое из его литературного труда. В ней несколько разделов, начинающихся с записок судебного медика, затем следуют повести, рассказы, эссе о встречах с интересными людьми, воспоминания, отрывки из дневников. Названием к книге стал рассказ М. Фурмана об удивительном случае, после знакомства с которым Булат Шалвович так письменно ответил автору: «Благодарю Вас за чудесный рассказ. Действительно мистика. Показываю друзьям. Желаю Вам всего самого доброго. Б. Окуджава». Читателям «Медицинской газеты» этот рассказ предлагается в значительном сокращении.

Произошло это в семидесятых, красным календарным днём, точнее – седьмого ноября. Всё началось со звонка приятеля из Нижнего – коллеги по профессии, врача Наума Шинкарева:

– Я с друзьями собираюсь на праздники во Владимир, – сообщил он. – Ты уж не откажись нас принять, закажи номер в гостинице. Приедет адвокат Зилковский с дочкой, а я перекантуюсь у тебя.

Нижегородцы прибыли утром шестого, начали с гостиницы. Номер Зилковским понравился – второй этаж, с видом на наш кремль.

– Горьковский, конечно, мощнее и помасштабнее, – задумчиво произнёс адвокат. – Ну, а ваш белокаменный более древний, надо бы и туда заглянуть...

– Боюсь, Леонид Осипович, не попадём мы туда, – возразил я. – Владимирский Кремль единственный в своём роде, такого в России больше нет.

– Ну, нет, так нет, – согласился Зилковский, артистически приподняв верхнюю бровь. – К тому же на сегодня у нас запланирован Суздаль.

Утро праздничного дня мы с Шинкаревым провели в бесконечных разговорах, когда встречаются два судебных медика – люди весьма горячей профессии, им есть о чём потолковать. После полудня подъехали адвокат с дочерью Лилей. Мы чутко выпили, попросту расслабились. Наум читал свои стихи, я – отрывки из полудетективной пьесы, которую, кстати, до сих пор так никто и не поставил. Лиле пьеса понравилась, и она эксцентрично предложила себя на роль главной героини.

В тот далёкий день поздней осени всеобщим вниманием пользовалась Алиска – шаловливый трёхмесячный котёнок, размером с женскую туфельку, словно выточенная из полированного тёмного дерева. И вот, когда мы с Наумом узнали, что адвокат забронировал на вечер столик в ресторане, и приступили к сборам, Алиска пропала. Вероятно, котёнок попросту выскользнул в приоткрытую дверь. Так, в порядке подпорченного настроения, и отправились в ресторан.

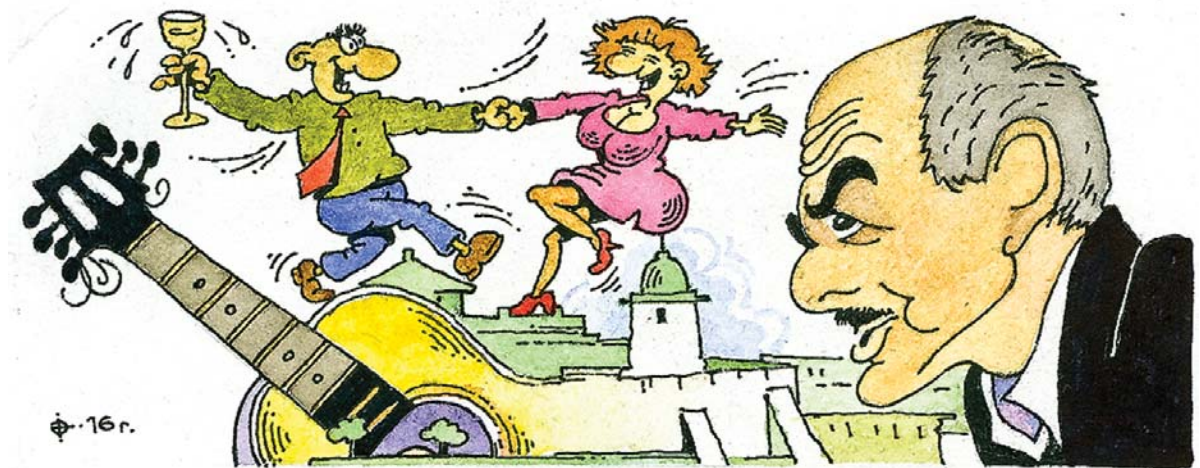
Едва успели расположиться, как через пару столиков от нас заметил знакомого – виолончелиста Славу Васильева. Бородатый эксцентричный Слава, из местной музыкальной элиты, был лично знаком с Ростроповичем. Помнится, когда maestro приезжал во Владимир, он встречал и сопровождал его, называя себя учеником Ростроповича. Не прошло получаса, как Васильев помахал мне рукой, приглашая к разговору.

– Так, как тебе удалось заполнить Окуджаву? – с места в карьер спросил он. – И надолго он к нам пожаловал?

Я опешил, не сразу сообразив, что речь идёт о Зилковском. Наверное, тут следует пояснить, что адвокат Зилковский внешне удивительно похож на знаменитого Булата: такого же невысокого роста, суховат, худощав и изящен, но главное – лицо – выразительные и

Книгу написал врач

Вечер с Окуджавой



живые глаза, чуть ироничная улыбка, усы над верхней губой.

– Булат Шалвович к нам на пару дней подъехал, – не без гордости сообщил я Васильеву. Потом, наглей, добавил: – Его мой приятель завёз, отдохнуть от столичной суеты.

– Вас этот бородач принял за Окуджаву, – со смехом сообщил я Зилковскому. – Поздравляю, действительно поразительное сходство.

– Папе не раз говорили об этом. Будь на его месте более решительный мужчина, он бы обязательно научился играть на гитаре и, во всяком случае, не отказался поучаствовать в конкурсе двойников, что прошёл в Горьком, – заметила Лилия.

– Вряд ли обществу нужен второй Окуджава. И учти – копия всегда проигрывает оригиналу.

Зилковский сочувственно кивнул дочери и философски изрёк на латыни: «Sum cuique placet», пояснив нам сказанное: «Каждый делает своё дело».

Вскоре, однако, мы подметили, что атмосфера в переполненном зале начала меняться. Наш дальний угловой столик, подобно некоему высокопоставленному лицу, прошедшему в президиум, вдруг взлетел и плавно перенёсся в центр ресторана. В общем, случилось то, чего следовало ожидать: бородатый Слава не устоял перед искушением. Поначалу он поведаль об Окуджаве, то есть Зилковском, своим друзьям. А там птичка-молва, выпорхнув из клетки, облетела всех без исключения, каждому села на плечо, что-то напела-нашептала. И вот уж шутка стала всеобщим достоянием.

Руководитель небольшого оркестра, главным жестом обрвав мелодию, обратился к присутствующим:

– Дорогие друзья! В этот праздничный вечер, когда вся страна отмечает столь знаменательную дату, в наш древний Владимир приехал и здесь находится замечательный поэт и исполнитель любимых народом песен Булат Шалвович Окуд-

жава. Мы рады приветствовать его в нашем городе и попросим спеть для нас.

Мы вчетвером, до сих пор уединённо блаженствующие, поразились всеобщему энтузиазму, на волне которого решили доиграть комедию до конца. Едва смолк последний аккорд, как Шинкарев обратился к залу:

– Друзья! Булат Шалвович бла-

Когда оркестранты ушли передохнуть, мы, оставив Лилию со Славой Васильевым, притеревшимся всё-таки к нашей компании, вышли в холл перекурить. Почти тотчас подошли двое. На ломаном русском, путая слова с иностранными, попросили спички. Оба высокие, блондинистые, приблизительно одного возраста, словно братья-близнецы на одно лицо. В коротких

отрывистых фразах прозвучало что-то из немецкого.

– О, фройндшафт, дружба, – откликнулся один, – ми из Германия есть, ГДР...

Он медленно подбирал слова, смягчая их мягкими знаками по ходу фразы. Переговорив с новыми знакомыми, узнали, что оба инженеры, приехали во Владимир на химзавод, чтобы помочь в освоении новой технологии. Между тем другой немец, широко улыбаясь и щедро пересыпая речь мягкими знаками, как сеятель свежеспаханного поля отборным зерном, спросил у Леонида Осиповича:

– Говорят, вы есть очень люшый советский поэт и певец? Зергут, прият-о-о-о позна-ко-мить-ся, геноссе Окуджава.

Эта последняя фраза, сказанная среди прочих как-то естественно, по-нашенски, даже с акцентами на О, вдруг подсказала, что мы, возможно, имеем дело либо с двумя подвыпившими земляками, решившими нас разыграть, либо с... Я пока ничего не сказал своим спутникам. Но в подсознании зримо возник кремлёвский белокаменный ансамбль, что располагался через дорогу от нас, на высоком холме с великолепным видом на Клязьму. Непосвящённым поясню, а владимирцы и без меня прекрасно знали, что именно там, в кремле, находилось областное управление КГБ – единственное и неповторимое в своём роде. Ибо по всей Руси подобного почёта, как у нас во Владимире, ни один древний кремль не удостаивался.

Жаль было омрачать столь непредсказуемо и счастливо протекающий вечер. Однако и догадку следовало проверить. Когда мы гурьбой возвратились в зал, вальяжно, без приглашения я подсел за стол к обаятельным блондинам. На кураже, не раздумывая, налил из хрустального графинчика водку в чистый фужер, приподнял, провозглашая некий тост, и, крикнув

для храбрости, бодро выпил. От неожиданности поперхнулся, стал бодро закусывать. В стекляшке, грамм эдак на пятьсот, оказалась обыкновенная и, похоже, кипячёная вода!

Мои новоиспечённые знакомые с редким хладнокровием (профессия обязывает!) продолжили игру. Они мгновенно налили себе из того же графинчика, провозгласив тост за дружбу, энергично и со вкусом выпили кипячёную, щедро закусили. Когда несколько минут спустя обдумывал, как бы сообщить нижегородцам о своём открытии, я бросил взгляд на опасный столик, но не увидел за ним «немцев». На освободившиеся места направлялась весьма оживлённая молодая компания. Мне расхотелось искушать судьбу. Памятуя о хитроумных приспособлениях, я нацарапал на салфетке несколько слов, после которых мы незаметно покинули ресторан. А вдогонку неслось:

Пуškai моя любовь,
как мир, стара,
Лишь ей одной служил
и доверялся
Я – дворянин с арбатского двора,
Своим двором, введённый
во дворянство...

– Поехали к вам, Марк, – коротко бросил Леонид Осипович. – Глядишь, спокойненько переночуем да и наговоримся от души. Всё-таки прекрасный сегодня выдался вечер.

Несмотря на поздний час, довольно легко поймали такси. И пока летели по пустынному алогоцветному городу, Шинкарев, словно пулемётчик, прикрывавший отход, вглядывался с заднего сиденья в запотевшее стекло, чтобы убедиться, не преследует ли нас чужая машина.

Потуру, пройдя на кухню, застал там полуодетых Наума и Зилковского. Перед ними стояла пустая бутылка из-под кефира. За окнами начинался поздний сиреневый расцвет. Городские огни уже погасли. Лилия неслышно вошла в комнату. И под наркотическую мелодию о скрипке и Моцарте в мужские голоса вплелась звонкая ленточка девичьего сопрано. Тут в дверь настойчиво постучали. Раз, другой, наш квартет смолк. Открыл дверь, на пороге стояла девушка лет десяти, с собачкой в руках.

– Меня к вам по делу прислали, – серьёзно сообщила она. – За животными надо следить. Говорят, это ваш чёрный котик на заборе сидит, тот, который потерянный.

Быстро накинув куртку, с ломтиком колбасы, прихваченным для приманки, спускаюсь вниз. Так и есть – пушистой кляксой Алиска примостилась на припорошённой первым снегом скамье. беру её в руки, котёнок слегка вздрагивает, довольно урчит, ухватив колбаску. Едва успеваю поблагодарить девочку, как вижу, что напротив в зеленоватый «Москвич» усаживается парень в кожаной куртке и затемнённых очках. Что-то знакомо в его облике, делаю шаг, чтобы разглядеть получше. Мужчина смотрит на меня в упор секунду, другую. Резко захлопнув дверь, рывком трогает машину с места. В стремительно удаляющемся «Москвиче» номера уже не различить. И всё же главное я углядел. Незнакомцем оказался один из «иностранцев», встретившихся нам в ресторане.

Стало быть, вот так приключения безобидной бродяжки Алиски неожиданным образом нарушили инкогнито и утренний покой весьма могущественного ведомства.

А через полчаса нижегородцы уехали. Путь они избрали обходной – километров на сто длиннее, через Муром, и совсем по другой дороге.

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

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

Главный редактор А. ПОЛТОРАК.

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

Дежурный член редколлегии – В. ЗАЙЦЕВА.

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

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

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

Адрес редакции, издателя: пр. Мира, 69, стр. 1, пом. XI, ком. 52 Москва 129110.

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

«МГ» в Интернете: www.mgzt.ru

ИНН 7702394528, КПП 770201001, р/с 40702810338000085671, к/с 30101810400000000225,

БИК 044525225 ПАО Сбербанк г. Москва

Отпечатано в АО «ЭКСТРА М» 143405 Московская область Красногорский район, г. Красногорск, автодорога «Балтия», 23 км, владение 1, дом 1. Заказ № 16-10-00478 Тираж 28 493 экз. Распространяется по подписке в Российской Федерации и зарубежных странах.

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

Газета зарегистрирована Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС77-65711 от 13.05.2016 г. Учредитель: ООО «Медицинская газета».

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