

Медицинская

5 июня 2015 г.
пятница
№ 41 (7563)

Газета®

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

Инициатива

Возвращая детство

Федеральный фонд ОМС шефствует над домом ребёнка в Муроме



В преддверии дня защиты детей Федеральный фонд ОМС передал дому ребёнка в Муроме продукты и подарки, приобретённые на средства сотрудников фонда.

Руководство и сотрудники ФФОМС стали настоящими друзьями маленьких сирот. Регулярно навещают их с подарками. Конечно, пока сами дети ещё не могут оценить проявленную о них заботу – многим из них нет и 4 лет. – Наше учреждение основано в 1927 г., – рассказывает главный врач Муромского дома ребёнка Елизавета Золотухина. – В 1984 г. мы переехали в здание бывшего детского сада в центре Мурома, да так в нём и остались. Сегодня у нас трудятся 100 человек, а подчиняемся мы Департаменту здравоохранения Вла-

димирской области. Нам доверены дети самого маленького возраста, которых направляют в дом ребёнка из восточных районов области. Требуется очень многое, чтобы создать для них обстановку комфорта и уюта. Поэтому в помощи благотворителей наше учреждение очень нуждается.

За последние годы ситуация здесь кардинально изменилась. Во-первых, от детей ныне отказываются по своей воле единицы. В основном в дом ребёнка поступают малыши, которых забрали из неблагополучных семей органы опеки. Типичная история: мать-одиночка злоупотребляет спиртным, забыла о выполнении родительских

обязанностей, в результате ребёнок оказался фактически брошенным, предоставленным самому себе. Таких детей, голодных и грязных, забирают от горе-мамаш социальные работники. Потом им даётся какое-то время, чтобы изменить своё поведение, найти работу, как говорится, взяться за ум. Но часто доводы разума меркнут перед пагубным пристрастием. Поэтому суды лишают родительских прав «неопомнившихся» женщин. С того момента, когда такое решение принято, ребёнок может быть передан в приёмную семью.

(Окончание на стр. 6.)

Советник председателя Федерального фонда ОМС Павел Бреев, главный врач Муромского дома ребёнка Елизавета Золотухина и воспитатель Елена Штанова в игровой комнате с малышами

Леонид РОШАЛЬ,
президент Национальной
медицинской палаты,
профессор:

Мы не отрицаем, что в нашем здравоохранении есть проблемы, но настаиваем на объективной их оценке.

Стр. 7



Вероника СКВОРЦОВА,
министр здравоохранения РФ:

Благодаря обновлённому Перечню ЖНВЛП, охватывающему более 20 тыс. торговых лекарственных форм, рост цен удастся существенно сдерживать.

Стр. 10

Степан КАЛМЫКОВ,
заведующий кафедрой радиохимии
химического факультета
МГУ им. М.В.Ломоносова,
доктор химических наук, профессор:

Диагностические процедуры, основанные на ядерной медицине, должны стать медицинской рутинной.

Стр. 11



В центре внимания

Приоритетное право — на здоровье

Ситуация в здравоохранении – в докладе уполномоченного по правам человека в России

Уполномоченный по правам человека в России Элла Памфилова представила Президенту РФ доклад по итогам работы за 2014 г. Большое внимание в документе уделено вопросам здоровья населения и здравоохранения.

Когда финансовая нагрузка непосильна...

Право на бесплатную медицинскую помощь остаётся самым приоритетным для всех возрастных групп, а также для всех групп по уровню образования и доходов: в ходе социологического опроса, проведённого Левада-Центром в стране в конце прошлого года, 66-70% респондентов считают здоровье наиболее значимым. В то же время только 17% граждан надеются на положительные изменения в здравоохранении.

Э.Памфилова указала на проблемы лекарственного обеспечения граждан, страдающих орфанными заболеваниями (распространённость около 10 случаев на 100 тыс. населения), по-прежнему остающимися актуальными и требующими своего разрешения.

В России насчитывается примерно 13 тыс. пациентов с такими заболеваниями, около половины из них – дети. В 2014 г. потребность в финансировании лечения орфанных заболеваний составила около 26 млрд руб. При этом общие затраты субъектов Федерации, по разным оценкам, – только 9 млрд руб.

В соответствии с пунктом 10 части 1 статьи 16 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включённых в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний относится к полномочиям органов государственной власти субъектов Федерации. Часть 9 статьи 83 названного закона предусматривает обеспечение граждан лекарственными препаратами для лечения этих заболеваний, приводящих зачастую к сокращению продолжительности жизни больного или инвалидности, из этого перечня (за исключением заболеваний, указанных в пункте 2 части 1 статьи 15 указанного закона) – наиболее ресурсозатратных, так называемых «семи нозологий» за счёт средств бюджетов субъектов РФ.

«Несмотря на материальные трудности, нельзя допустить сокращения финансирования, предоставляемого бюджетам субъектов Федерации, на лечение лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопаратиремией, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей», – убеждена Э.Памфилова.

(Окончание на стр. 4-5.)

Демография

Вышли на уровень рождаемости 2018 года

Коэффициент рождаемости в России, запланированный на 2018 г., уже достигнут: в настоящее время он составляет 1,75 на одну женщину фертильного возраста. Об этом сообщила на заседании Координационного совета при Президенте РФ по реализации национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 гг. заместитель председателя Правительства РФ Ольга Голодец.

Вице-премьер отметила, что в прошлом году в стране родилось на 37 тыс. детей больше, чем в 2013 г. «Этот огромный успех реализован благодаря

усилиям общественности, государственных органов власти и всех нас. И его нужно поддерживать», – подчеркнула О.Голодец.

Сегодня реализуются все основные положения национальной стратегии действий в интересах детей. А в основе этого процесса лежит политика в отношении рождаемости и поддержки материнства и детства. Создание и социальных, и экономических условий нацеливает российскую семью рожать и воспитывать детей, полагает вице-премьер.

О.Голодец сообщила, что на днях будут открыты два новых крупных перинатальных центра. «Я напомним,

что, помимо программы материнского капитала, о продлении которой ещё предстоит дискутировать, есть ещё несколько программ, которые поддерживают семьи с детьми. Это, в частности, программа выплат пособий на рождение третьего ребёнка, а также программа поддержки молодого материнства. В рамках последней с 2013 г. молодые матери получили право бесплатного обучения на курсах подготовки к поступлению в вузы, и эти программы работают в 14 крупнейших вузах России», – сказала зампред Правительства РФ.

Ранее глава Минтруда РФ Максим Топилин сообщил, что в прошлом году в стране родилось 1,947 млн детей – на 0,9% больше, чем в 2013 г. «Это самый высокий результат после 1990 г.», – подчеркнул он.

Иван ВЕТЛУГИН.
МИА Сити!

Новости

Протянули руку помощи

При поддержке правительства Москвы около 25% сокращённых медицинских работников, обратившихся в центр «Содействие», смогли трудоустроиться.

Согласно официальным данным, с декабря 2014 г. в центр обратились 3,5 тыс. человек. «Около 180 медицинских работников решили пройти переобучение и поменять специальность. В мае окончили обучение первые группы врачей. Самой популярной оказалась профессия рентгенолога. А вот врач общей практики и анестезиолог-реаниматолог оказались менее востребованными», – заметил координатор центра Константин Царанов.

Сегодня в центре можно найти предложения 18 тыс. медицинских вакансий Центрального федерального округа. Соотношение коммерческих и государственных вакансий в Москве 40 : 60, а в регионах ЦФО 10 : 90.

Центр был создан Департаментом здравоохранения столицы по поручению мэра Москвы Сергея Собянина и открыт 1 декабря 2014 г. для поддержки медиков, находящихся в поиске нового места работы.

Ян РИЦКИЙ.

Москва.

Рак можно лечить малотравматично

В отделении онкоурологии Красноярского краевого онкологического диспансера внедрены новые виды лапароскопических операций – радикальная простатэктомия и радикальная нефрэктомия. Как признаётся доктора, самым сложным в лапароскопической простатэктомии оказалось наложение анастомоза, на обучение этому навыку им потребовался почти год.

По словам заведующей отделением Ольги Тоначевой, впервые эндоскопические операции здесь начали выполнять 2 года назад. В дальнейших планах специалистов диспансера – внедрение метода адреналэктомии при раке надпочечников. После этого можно будет говорить о внедрении в Красноярском онкодиспансере всех вариантов лапароскопических операций в онкоурологии.

Елена БУШ.

Красноярск.

На благо малой родины

Большинство выпускников медицинских вузов столицы, которые приехали в Москву из других регионов, после учёбы возвращаются на работу домой.

Об этом заявил первый заместитель министра здравоохранения РФ Игорь Каграманян. «Из года в год мы увеличиваем целевой набор. Эффективность его достигает 85%», – подчеркнул чиновник.

По данным Минздрава России, в период 2011-2014 гг. целевой набор в ведомственные медвузы вырос с 30 до 50%, а в отдельные вузы – до 80%. Всего в подчинении Минздрава находится 46 медицинских вузов. «Эти образовательные учреждения почти в полном объёме обеспечивают потребность в кадрах практического здравоохранения нашей страны», – отметил И. Каграманян.

Марк ВИНТЕР.

Москва.

В Кузбассе – новые «скорые»

Автопарк здравоохранения Кемеровской области пополнился 15 единицами нового санитарного транспорта. Заместитель губернатора по вопросам здравоохранения Алексей Сергеев вручил руководителям медучреждений Кемерово, Новокузнецка, Междуреченска и Березовского ключи от автомобилей скорой помощи, произведённых на базе микроавтобусов «газель» стоимостью более 1,8 млн руб. каждый.

Надёжные и функциональные автомобили предназначены для проведения лечебных мероприятий силами врачебных или фельдшерских бригад. Благодаря полному приводу и современному оснащению они позволяют с комфортом транспортировать пациентов не только по асфальту, но и по грунтовой дороге.

Валентина АКИМОВА.

Кемерово.

Продолжая дело учителя

Стоматологи Смоленщины отметили 85-летие заслуженного деятеля науки РФ, почётного профессора Смоленского государственного университета Аркадия Шаргородского.

Многочисленные ученики профессора активно и достойно продолжают дело своего учителя, который был инициатором открытия в вузе стоматологического факультета в 60-е годы, более 30 лет возглавлял кафедру хирургической стоматологии, опубликовал более 300 научных работ, подготовил 25 кандидатов и 5 докторов медицинских наук.

В состоявшейся в актовом зале областной клинической стоматологической поликлиники конференции приняли участие не только преподаватели СГМУ и врачи Смоленска и области, но и их коллеги из Брянской, Калужской и Калининградской областей.

Владимир КОРОЛЁВ.

Смоленск.

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

Здоровая жизнь

Яблоко или сигарета?

Перед таким выбором были поставлены москвичи в эти дни

Около метро Китай-Город, как и в других подобных местах, людей с дымящимися сигаретами в руках предостаточно. Именно они стали объектом внимания группы девушек в белоснежных футболках, с плетёнными корзинками в руках. Каждому из курильщиков девушки предлагали обменять сигарету на чудесное яблоко, попутно объясняя, сколько вреда несёт их пагубная привычка.

Кто-то соглашался, кто-то отказывался (что тоже естественно), но первых было всё же больше. Неизвестно, сколько из них бросит курить и как скоро, но то, что они в тот миг задумались над этим – без сомнения.

Этот «товарообмен» проходил в рамках акции «Всемирный день без табака», организованной Консультативно-диагностическим центром Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава России. Площадка перед входом в здание на время тоже стала своеобразной «территорией здоровья».

– Несмотря на то, что мы являемся федеральным учреждением, наша ежедневная работа в центре Москвы не позволяет оставаться равнодушными к тому, что мы видим вокруг: группы курильщиков у метро, сотни офисных работников, утром заходящих в окрестные



У специалистов консультировались все желающие

табачный дым в общественных местах. По её словам, это тоже способствует снижению сердечно-сосудистых заболеваний.

– Данному вопросу мы всегда уделяли внимание, но серьёзная антитабачная кампания проводится в Москве с октября 2013 г. Это и выездные мероприятия на предприятия, в учреждения; встречи с прессой, конференции для медиков. В прошлом году с огромным успехом прошла акция «Арбат – территория, свободная от курения», – добавляет ещё одна гостья праздника, руководитель отдела профилактики внутренних заболеваний ГНИЦ профилактической медицины, ру-

И очень отраднo, что федеральный центр с богатейшей историей, прекрасными кадрами в эти дни организовал такое важное мероприятие с возможностью консультирования москвичей.

Поскольку само мероприятие было призвано привлечь внимание жителей к проблеме не только курения, но и сохранения здоровья в целом, здесь можно было проконсультироваться у ведущих специалистов центра по самым разным вопросам.

– Узнать, как правильно питаться, помогает врач-диетолог Ольга Швабская, как бросить курить – психолог Олеся Прищепа, как избавиться от стресса – психотерапевт Марина Дьячек, – рассказывает главный врач центра Лидия Рыжакова. – С помощью кардиолога Вероники Топорковой все желающие могут опрeделить свой уровень артериального давления, а врач по ЛФК и спортивной медицине Иван Соколов даёт рекомендации, как быть физически активным. О методах сохранения здоровья зубов рассказывают стоматологи Анастасия Пименова и Александр Черномырдин.

Следует сказать, что к каждому из специалистов выстраивались в очередь люди разного возраста, причём молодые встречались даже среди желающих измерить давление.

Ещё здесь можно было поиграть в настольный теннис, поучаствовать в различных викторинах, призами в которых стали купоны на посещение бассейна и занятий по фитнесу.

А завершением праздника здоровья стало «затопление» в прозрачной ёмкости сигарет, обменных яблок. Символично и наглядно...

Алёна ЖУКОВА,
Александр ХУДАСОВ (фото),
корреспонденты «МГ».

Москва.



Яблоко – лучше!

здания, и только вечером оттуда выходящих (а это – и гиподинамия и, скорее всего, нерациональное питание), – говорит заместитель директора по амбулаторно-поликлинической работе ГНИЦ профилактической медицины доктор медицинских наук Руслан Линчак. – Поэтому решили пригласить людей, проживающих и работающих недалеко от нас, в Центральном округе на такой необычный разговор о здоровом образе жизни.

Надеемся, что уже первое подобное мероприятие, проведённое нами, привлечёт внимание жителей, а мы намерены продолжить такие акции в русле международных дней, посвящённых различным заболеваниям.

Важность проведения подобного мероприятия в год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями отметила заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России Эльмира Вергазова. Ведь курение является одним из самых серьёзных факторов риска! При этом меры, направленные государством на борьбу с табакокурением, уже приносят свои результаты: число курильщиков в стране уменьшилось, а некурящие получили возможность не вдыхать

ководитель Федерального центра здоровья, главный специалист по профилактической медицине Департамента здравоохранения Москвы Нана Погосова. – В столице в каждом административном округе открыты кабинеты по отказу от курения, есть активно действующий Центр по профилактике и лечению табачной или нехимических зависимостей на Остоженке.



Р.Линчак и Э.Вергазова показывают пример участникам турнира по теннису

В центре внимания

В гостях у профессора Рошала

Президент РФ Владимир Путин в Международный день защиты детей посетил Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии в Москве.

В сопровождении директора института профессора Леонида Рошала глава государства ознакомился с новыми методиками лечения, современным диагностическим оборудованием.

НИИ неотложной детской хирургии и травматологии выполняет функции больницы скорой медицинской помощи, высоко-

технологичного стационара и научно-методического центра. На базе института проводится полный цикл лечения больных: от оказания неотложной медицинской помощи до реабилитации. Ежегодно за помощью в институт обращаются 80 тыс. детей, проводятся более 5 тыс. операций.

Глава государства общался с сотрудниками и пациентами, некоторые из них поступили на лечение из Донбасса.

Президенту рассказали и о внедрении новейших технологий в управление медицинским учреждением, в том числе электронного документооборота,

мобильных приложений, разработанных для смартфонов. Такие программы, по словам специалистов института, позволяют родителям ежеминутно следить за состоянием своего ребёнка.

По данным ООН, с марта прошлого года более 150 детей подорвались на минах на востоке Украины. В институт профессора Рошала были госпитализированы и прошли лечение все дети с тяжёлыми ранениями, поступившие в последний год из Украины.

Константин ЩЕГЛОВ,
МИА Сити!

Акценты

Глава Минздрава России провела приём граждан

«Во всех медицинских организациях должен быть неснижаемый запас медикаментов, и больные должны беспрепятственно получать всё необходимое», – заявила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова на приёме граждан, который она провела в Доме правительства.

Случаи перебоев с лекарствами – это отражение проблемы

неустройства системы на местах, убеждена глава Минздрава.

В.Скворцова внимательно отнеслась ко всем жалобам, просьбам и предложениям посетителей приёмной.

Приёмная Правительства Российской Федерации работает ежедневно с 9 до 17 часов (в пятницу – до 16 часов) кроме субботы, воскресенья и праздничных дней. Приём руководителями федеральных органов исполнительной

власти осуществляется по предварительной записи в соответствии с ежеквартально утверждаемыми графиками. Информацию о гражданах, планируемых на личный приём, и копии материалов, подготовленных к приёму, следует передавать в Департамент управления делами и кадров Минздрава России не позднее 3 рабочих дней до даты приёма.

Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

Перемены

Соответствуя технологиям эпохи

В I квартале 2015 г. количество записей к врачу через официальные сайты и мобильные приложения составило 2,2 млн – это на 40% больше, чем в IV квартале прошлого года.

«Популярность онлайн-сервисов самозаписи постоянно растёт начиная с августа прошлого года, в среднем «прибавляя» по 80 тыс. записей ежемесячно», – сообщили в пресс-службе Единой медицинской информационно-аналитической системы Москвы (ЕМИАС).

В целом, по информации ЕМИАС, москвичи становятся более самостоятельными при запи-

си к врачу и всё реже обращаются с этой целью в регистратуру и к самим медикам. Предпочтение жители столицы всё больше отдают Интернету, мобильным приложениям, инфоматам и единой службе записи по телефону. В марте 2015 г. количество записей к врачу, которое было произведено без привлечения сотрудников поликлиник, составило 50,2%.

«Среди задач ЕМИАС – освободить медработников не только от бумажной работы, но от ведения записи на приём. Это поможет работникам регистратуры больше времени посвящать оформлению прикреплений, составлению рас-

писания врачей и другим задачам, что в итоге положительно скажется на доступности и качестве бесплатной медицины», – отметил заместитель главы Департамента информационных технологий Москвы Владимир Макаров.

Через ЕМИАС, как отмечают аналитики, ежедневно записываются к врачу более 240 тыс. москвичей. Всего с 2012 г. в системе сделано около 134 млн записей на приём. В настоящий момент она обслуживает 7,5 млн пациентов по всей столице.

Яков ЯНОВСКИЙ,
МИА Сити!

Москва.

Решения

На страже здоровья мужчин

В Ульяновской области открылась первая мужская консультация. Идея создания «кабинетов мужского здоровья» принадлежит губернатору Ульяновской области Сергею Морозову.

«Ежедневно приём мужского населения будет вести специалист уролог-андролог. Врач не только проведёт диагностику, но и даст рекомендации по профилактике и лечению инфекций, влияющих

на мужское здоровье, бесплодие, возрастные изменения репродуктивной системы», – отметил главный врач кожно-венерологического диспансера, на базе которого открыта мужская консультация, Магомед Магомедов. – Все желающие смогут записаться на приём по телефону, а также получив направление от участковых терапевтов и урологов. При себе необходимо иметь полис ОМС и паспорт», – добавил он.

«Открывшееся отделение бу-

дет принимать не только горожан, но и жителей всей области. В этом году планируется создать ещё одну мужскую консультацию и уроандрологический центр в областном клиническом центре специализированных видов медицинской помощи», – подчеркнул глава Минздравсоцразвития Ульяновской области Павел Дегтярь.

Валентин СТАРОСТИН,
МИА Сити!

Ульяновск.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр здоровья детей» объявляет конкурс на замещение вакантной должности заместителя директора НИИ педиатрии по научной работе ФГБНУ «Научный центр здоровья детей»

Срок предоставления документов – месяц со дня публикации объявления.

Адрес: Ломоносовский проспект, 2 стр. 1, Москва 119991. Тел. (499) 134-0238.

Профилактика

Главное – ранняя диагностика

В рамках Международного дня диагностики меланомы в поликлинике Амурского областного онкологического диспансера прошёл День открытых дверей для жителей региона.

Все желающие в этот день могли бесплатно, без направления получить квалифицированную консультацию онколога и проверить кожу на предмет риска развития или наличия опухоли.

Данная акция особенно важна в преддверии лета и сезона отпусков, когда люди стремятся чаще и больше бывать на солнце. Среди всех опасностей, которые подстерегают человека в такой период, самой опасной болезнью

кожи является меланома, при запущенной стадии которой смертность достигает свыше 60%.

Только своевременное обращение за помощью даёт возможность провести вовремя радикальное лечение, позволяющее сохранить жизнь и здоровье пациента.

В день открытых дверей в поликлинику обратилось около 50 человек, пожелавших получить индивидуальные профессиональные рекомендации по мерам профилактики меланомы и других заболеваний кожи.

Николай РУДКОВСКИЙ.

МИА Сити!

Благовещенск.

Однако!

Живой труп



Житель города Павлодара Республики Казахстан 68-летний Евгений Гречко после инфаркта очнулся в больничном морге.

Пенсионер был госпитализирован в Павлодарский областной противотуберкулёзный диспансер с подозрением на туберкулёз. По словам его дочери, более месяца он принимал препараты от туберкулёза, которые спровоцировали инфаркт, считает она. «Отец рассказал, что очнулся раздетый, в холодном тёмном помещении, среди трупов. Он уже хотел кричать, как в морг вошли два санитары. Увидев его сидящим на кушетке, они с диким криком выбежали. Следом прибежали медсёстры, набросили на него халат и отвели в реанимацию», – рассказывает Ирина Гречко.

А вот как невнятно прокомментировала этот случай заместитель главного врача диспансера Резуан Смагулова: «У больного был гипертонический криз, три дня он находился в реанимации. Мы проводили проверку, факт не подтвердил-

ся. Возможно, когда у него было ухудшение состояния, поднялось давление, может быть, тогда у него какие-то мысли и были. Но от препаратов таких активных явных побочных действий не было».

Что характерно, туберкулёз у пациента обнаружен не был. Дочь Е.Гречко намерена заявить о случившемся в прокуратуру: «Больше месяца отец горстями пил таблетки от туберкулёза, которого у него не было. Мало того, что сделал из него почти инвалида, так ещё живого и похоронить хотели – отправили в морг. Они должны признать свою ошибку и ответить за случившееся».

Как известно, и в нашей стране халатность медиков нередко становится причиной тяжких последствий и уголовных дел. Например, в августе 2014 г. в челябинской больнице во время операции на сердце 56-летнему пациенту перелили донорскую кровь, которая оказалась заражена ВИЧ-инфекцией.

Алина КРАУЗЕ.

МИА Сити!

(Окончание.
Начало на стр. 1.)

Однако, по её мнению, возложенное на субъекты РФ финансирование высокозатратного лечения орфанных заболеваний, упомянутых в соответствующем перечне, утверждённом Постановлением Правительства РФ № 403 от 26.04.2012, «является для них непосильной финансовой нагрузкой». «Стоимость препаратов для нескольких больных редким заболеванием может превышать затраты на финансирование целой популяции больных с более распространённой болезнью, например, онкологическими заболеваниями», – подчёркивает уполномоченный по правам человека.

Частота встречаемости ряда редких наследственных заболеваний в регионах различна, что приводит к значительным финансовым затратам в отдельных субъектах Федерации, заметила Э.Памфилова. В связи с появлением новых методов лечения таких больных, включая лекарственные препараты, стоимость лечения «постоянно растёт и, как следствие, становится более сложной задачей по его бюджетной оплате», полагает она.

Уполномоченный по правам человека обратилась в июле 2014 г. в Правительство РФ с просьбой поручить соответствующим федеральным органам исполнительной власти решить вопрос по изменению правового регулирования правоотношений в сфере оказания необходимой медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение лиц, страдающих орфанными заболеваниями. Минздрав России согласился с её мнением и высказался за внесение таких изменений в законодательство. А Минэкономразвития России констатировало, что для определения целесообразности принятия данного решения необходимо оценить объём дополнительных ассигнований федерального бюджета на эти цели до 2020 г.

Недопустимой, по мнению Э.Памфиловой является ситуация, когда для получения лекарственных средств, положенных по закону, в частности, экулизумаба, лица, страдающие болезнью Маркиафавы – Микели, вынуждены обращаться в суд. «Однако и это не гарантирует защиту их прав, – подчёркивает она. – К примеру, только вмешательство уполномоченного, обратившегося в территориальные органы Федеральной службы судебных приставов, позволило исполнить вступившие в законную силу судебные постановления в Вологодской области, республиках Калмыкия и Чувашия.

Боль по нормативам

Недостаточное обеспечение обезболивающими (наркотическими) препаратами больных, находящихся в терминальной стадии рака, имеют нередко трагические последствия, отмечается в докладе. Эта проблема особенно проявилась при совершении актов суицида (самоубийство отставного контр-адмирала А., который из-за несовершенства порядка обеспечения обезболивающими препаратами вовремя не получил необходимой ему медицинской помощи, и др.).

«Негативная ситуация, связанная с административными барьерами при получении

указанной категорией больных необходимых им обезболивающих лекарственных препаратов, недопустима и требовала оперативного разрешения», – констатирует Э.Памфилова. С этой целью соответствующие обращения направлены уполномоченным в Департамент здравоохранения Москвы и заместителю председателя Правительства РФ Ольге Голодец, которой предложено разобраться в ситуации с обеспечением обезболивающими лекарственными средствами онкологических больных и принять необходимые меры по соблюдению прав граждан

своей помощи, в том числе о недобровольной госпитализации, некорректном обращении, невозможности госпитализировать родственников, восстановлении дееспособности рассматриваются им в установленном порядке. Основную заботу вызывают жалобы на нарушение прав такой незащищённой категории граждан, как пациенты, находящиеся в медицинских организациях: оказывающих психиатрическую помощь в стационарах, в стационарных учреждениях социального обслуживания (психоневрологических интернатах).

больницах весьма продолжительное время. Так, после многолетних усилий уполномоченного по правам человека в Архангельской области в 2014 г. из Архангельской клинической психиатрической больницы в стационарные учреждения социального обслуживания переведён 101 пациент, не нуждающийся в стационарном лечении. Вместе с тем на начало 2015 г. в учреждении находилось 87 недееспособных пациентов, подлежащих выписке и состоящих в очереди по устройству в стационарные учреждения социального обслуживания.

правлять им свои замечания и предложения общего характера, принимать участие в обсуждении проектов нормативных и иных правовых актов в сфере охраны здоровья, защиты и восстановления прав пациентов, улучшения лекарственного и материального обеспечения стационаров; направлять жалобы пациентов в органы исполнительной власти, прокуратуру или суд, по просьбе пациента выступать в качестве его представителя. Всё это будет содействовать реализации прав пациентов, закреплённых в статье 37 закона, а также принятию мер по улучшению

В центре внимания

Приоритетное право — на здоровье



Элла Памфилова

на охрану их здоровья и квалифицированную медицинскую помощь.

В результате Минздравом России разработана необходимая нормативная правовая база, регулирующая оборот наркотических средств и психотропных веществ, позволяющая врачам и при необходимости среднему медицинскому персоналу производить своевременное назначение и выписку наркотических лекарственных препаратов.

Наряду с этим позитивным, по мнению Э.Памфиловой, является принятие Федерального закона № 501-ФЗ от 31.12.2014 «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах». Он предусматривает продление срока действия рецепта до 30 дней, упрощённый порядок уничтожения использованных в медицинских целях наркотических и психотропных средств, исключая, в том числе, необходимость возврата использованных трансдермальных терапевтических систем родственниками пациентов.

Когда отсутствует контроль

Психическое нездоровье – это не повод для нарушения прав пациентов, считает уполномоченный по правам человека. Обращения о нарушении законодательства в сфере оказания психиатриче-

ской помощи в связи с выявленными в Иркутской области нарушениями по широкому спектру прав и законных интересов, включая грубые нарушения санитарных норм, пациентов филиала Иркутской областной психиатрической больницы № 2 в ноябре 2014 г. уполномоченным инициирована проверка с привлечением Генеральной прокуратуры РФ. В результате принят ряд мер прокурорского реагирования.

Однако при этом прослеживается и такой решающий фактор, обуславливающий непрекращающиеся нарушения в данной сфере, как отсутствие должного непрерывного и непосредственного контроля, который являлся бы внешним по организации, но внутренним по фактическому построению работы.

Правовые полномочия для защиты есть

Причём правовые основания для установления и ведения такой контрольно-надзорной деятельности имеются. Законом РФ № 3185-1 от 02.07.1992 (статья 38) предусмотрено создание государством независимой от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья службы защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях. Между тем до настоящего времени данный институт не учреждён, что вызывает справедливые упреки со стороны медицинского сообщества, правозащитных организаций и граждан.

Для реализации своих полномочий институту государственной защиты прав этой специфической категории граждан целесообразно иметь следующие возможности: беспрепятственно посещать помещения медицинских организаций, иметь доступ к документации, беседовать наедине с пациентами и работниками медицинских организаций, получать письменные и устные объяснения от администрации медорганизаций и работников. А также запрашивать у органов государственной власти местного самоуправления необходимую информацию, на-

реабилитации и социальной адаптации лиц, выписанных из медицинских организаций.

Статус представителей этого института должен обеспечивать независимость и неподотчётность каким-либо государственным органам и должностным лицам, в первую очередь органам исполнительной власти в сфере охраны здоровья, как это предусмотрено статьёй 38 закона. А также осуществление ими своей деятельности независимо от интересов психиатрических, медицинских, социальных служб и родственников пациентов или других лиц. Посещающие стационары представители данного института могут включать, например, юриста, врача-психиатра, специалиста по социальной работе и представителя общественных организаций. Это позволит оказывать различные виды правовой помощи, учитывая особенности социального функционирования лиц с психическими расстройствами, решать задачи изучения случаев нарушения законодательства при психиатрическом освидетельствовании, основаниях госпитализации. Будет обеспечен контроль за соблюдением процедуры рассмотрения судебных дел о принятии решения о недобровольной госпитализации в психиатрический стационар, рассмотрение жалоб пациентов и принятие мер к устранению нарушений иных прав, закреплённых законодательством.

По итогам переговоров с представителями заинтересованных государственных и общественных организаций в ходе совещания у вице-премьера РФ уполномоченным взята на себя инициатива по разработке концепции и соответствующего проекта закона. В настоящее время их проекты – федерального закона «О коллегиях защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, и лиц, страдающих психическими расстройствами, находящихся в стационарных учреждениях социального обслуживания» и концепции – направлены в Правительство РФ. Их получила также межведомственная рабочая группа при Минздраве по

реализации требования статьи 38 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании».

Снять барьеры на пути к получению инвалидности

Проблемы в установлении инвалидности и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья связаны со сложными процедурами и неудобством их прохождения. Порой это требует больших физических затрат и душевных сил, говорится в докладе. По данным Министерства труда и социальной защиты РФ, число лиц, состоящих на учёте и получающих пенсию по инвалидности в системе Пенсионного фонда РФ, составило в 2014 г. 12550 млн человек (1,5 млн – инвалиды I группы, 6,4 млн – II группы, 4,2 млн – III группы, 590 тыс. детей-инвалидов).

«Количество людей с инвалидностью неуклонно сокращается, что, на первый взгляд, должно являться позитивной тенденцией, замечает уполномоченный по правам человека в России Элла Памфилова. – Глубокий, непредвзятый анализ, в результате каких факторов это происходит, ещё предстоит, но один из них очевиден: далеко не все потенциальные инвалиды способны преодолеть многочисленные барьеры на пути к установлению инвалидности. К сожалению, пока в системе медико-социальной экспертизы сохраняются бюрократизм и субъективный подход к делу. Процедуры установления инвалидности, переосвидетельствования, разработки индивидуальной программы реабилитации продолжают оставаться весьма сложными и длительными».

Однако, по мнению Э.Памфиловой, есть все основания полагать, что новые классификации и критерии, разработанные в рамках мероприятий Концепции совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы Минтрудом России с учётом положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, должны обеспечить объективность и достоверность оценки ограничений жизнедеятельности инвалидов. Действует приказ Минтруда России о классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

Но оценить эффективность практического применения указанных классификаций и критериев можно будет только по прошествии определённого времени и по результатам мониторинга ситуации с установлением инвалидности при новом правовом регулировании. В том числе с участием уполномоченного по правам человека и институтов гражданского общества.

Одним из важных аспектов качественного функционирования системы медико-социальной экспертизы является обеспечение физической и информационной доступности её объектов, а именно – оборудования зданий и помещений, в которых проводится медико-социальная экспертиза, соответствующими приспособлениями для инвалидов по зрению, по слуху, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата.

Когда жить не хочется...

Как констатирует доклад, проблемы лекарственного обеспечения граждан с орфанными заболеваниями по-прежнему остаются актуальными. В прошлом году потребность в финансировании лечения таких болезней составила 26 млрд руб., тогда как субъекты РФ потратили на это лишь 9 млрд.

На подмосковной даче в Истринском районе покончил с собой декан факультета социальной психологии Московского городского психолого-педагогического университета Михаил Кондратьев. 56-летний профессор застрелился из охотничьего ружья. В записке, оставленной для полиции, он просит никого не винить в его смерти, объясняет своё решение усталостью от борьбы с болезнью и безнадёжностью состояния. Также он пишет, что в состоянии самостоятельно передвигаться в инвалидном кресле и достать из шкафа ружьё. М.Кондратьев был болен раком. Обезболивающие и другие медикаменты он получал вовремя. Следователи начали проверку смерти профессора, свою проверку по факту самоубийства проведёт по поручению Минздрава России Росздравнадзор.

Этому ведомству поручено также провести проверку в связи с самоубийством больного раком жителя подмосковной Шатуры. Как сообщил пресс-секретарь Минздрава Олег Салагай, 52-летний водитель скорой помощи застрелился из ружья. Министерство намерено проверить, как лечили пациента. По предварительным данным, он получал всю необходимую помощь, отметил О.Салагай. По словам пресс-секретаря, задержки с выдачей обезболивающих не было. Проверку по факту самоубийства проводит также Следственный комитет. В Минздраве Московской области сообщили СМИ, что у мужчины был рак почки. Глава регионального министерства Нина Суслонина также заявила, что он получал все необходимые обезболивающие.

А Минздрав России анонсировал создание круглосуточной службы помощи при острых болях и поправки в законодательство, касающиеся выписки обезболивающих лекарственных препаратов. Но, по мнению экспертов, в действующем законе уже предусмотрено всё, чтобы паллиативные больные не испытывали страданий. Надо только найти деньги на его исполнение и снять с врачей ответственность за назначение наркосодержащих лекарств. При участии омбудсмена были восстановлены права больных раком на упрощение выписки и получение наркотических обезболивающих, отмечается в докладе.

С онкологическими больными помимо онкологов будут работать психотерапевты, сообщил главный психиатр Минздрава России Зураб Кекелидзе. По его словам, также обсуждается возможность применения антидепрессантов и транквилизаторов при лечении таких пациентов. Эти положения включены в концепцию постоянной психиатрической помощи онкологическим больным.

Как заявила В.Скворцова на пресс-брифинге, сейчас ничто не препятствует выписке обезболивающих препаратов,

в том числе наркотических. Тем не менее Минздрав примет дополнительные меры по обеспечению «каждого нуждающегося в обезболивании». Министерство разрабатывает законопроект, согласно которому больной, повторно обращающийся за обезболиванием, должен получить помощь в течение не более часа с момента обращения. Минздрав обещает следить за ситуацией, составляя ежемесячный рейтинг регионов.

По данным СМИ, с начала года только в Москве произошло более 10 самоубийств онкобольных. В ряде случаев причиной суицидов стали невыносимые боли.

Однако вступит в силу этот закон только в июле 2015 г., после принятия подзаконных актов на уровне регионов.

В ручном режиме

В общественных организациях, занимающихся помощью тяжелобольным людям, приветствуют инициативы Минздрава, однако сомневаются в том, что они будут реализованы. По словам директора психологической службы помощи больным раком «Содействие» Ольги Гольдман, анализ поступающих обращений говорит о том, что горячая линия по обезболиванию очень нужна. «Вопрос в том, как это будет реализовано, – полагает руководитель службы. – Одно дело позвонить на горячую линию, и совсем другое дело получить реальную помощь. В стране совершенно не налажена логистика таких препаратов, особенно в глубинке. Для того чтобы закупать наркотические анальгетики, надо показать спрос. Но, во-первых, доктор часто не хочет регистрировать нуждающихся – это куча бумаг. А, во-вторых, больные плохо информированы о своём состоянии и обращаются за помощью уже тогда, когда боль становится нестерпимой. В итоге проблему приходится решать «в ручном режиме». Но не будут же каждый раз везти больному наркотик на самолёте из Москвы».

О.Гольдман напомнила случай, который произошёл в Красноярском крае в декабре прошлого года. Тогда к 5-летней девочке несколько раз приезжали скорая помощь и разные специалисты, которые так и не смогли предоставить ей обезболивающий препарат. После вмешательства фонда «Подари жизнь» Минздрав направил к ребёнку специалистов по паллиативной помощи из Москвы.

Не так просто будет реализовать и обещание обеспечить обезболивающим препаратом в течение часа. «Это означает, что человек должен получить лекарство за один визит к врачу и в той же поликлинике, – говорит О.Гольдман. – Но для этого предстоит разбить много стереотипов. Сейчас процедура очень заформализована, врачи боятся поставить одну свою подпись и гоняют больных к заведующему, а немногочисленные аптеки, которые решаются работать с такими препаратами, хранят за семью замками пластыри, хотя они наркоманам совершенно не интересны. Эта формализация очень выгодна ФСКН, готовой обвинить медиков на основании ошибки в бумагах».

Ничего не изменится до тех пор, пока в Уголовном кодексе РФ будут оставаться статьи, позволяющие преследовать

врачей за неправильное оформление рецепта на наркотические обезболивающие, считает и президент фонда «Вера» Нюта Федермессер. Хотя логичней было бы установить административную ответственность для врачей, которые оставляют пациента страдать от болевого синдрома. Кроме того, считает глава фонда, надо менять ситуацию, при которой решение вопроса с обезболиванием зависит от 12 разных инстанций, среди которых Минздрав, Минюст, Минтруда, ФСКН, МВД и региональные власти.

Н.Федермессер напомнила также, что приказ Минздрава России, позволяющий при выписке из стационара давать пациенту с собой обезболивающие препараты на 5 дней, пока он не получит рецепт по месту жительства, действует уже 2 года. Однако мало кто его выполняет. В том числе и потому, что запаса наркотиков не хватает самим больницам.

Проблема – в неисполнении законов

В действующем законодательстве предусмотрено практически всё необходимое для того, чтобы российские паллиативные больные не испытывали страданий, говорит председатель исполнительного комитета МОД «Движение против рака», член общественного совета при Минздраве России Николай Дронов. Проблема в том, что это не исполняется на практике. «Паллиативной помощи посвящена статья 36 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», – отмечает эксперт. – По используемой в законе терминологии, это комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжёлых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимых больных».

По словам эксперта, среди всех нуждающихся в паллиативной помощи онкологические больные составляют не более 20%. И при этом паллиатив не является видом скорой медицинской помощи, срочным медицинским вмешательством. В такой помощи нуждаются неизлечимые пациенты, которые, как правило, уже давно хронически больны. Поэтому здесь должна быть создана система плановой работы с инкурабельными пациентами, полагает Н.Дронов.

«Почему до сих пор такая система не создана – это вопрос к регионам, – говорит он. – И если задать его губернаторам, они честно ответят, что у них нет на это денег. А в системе ОМС, которая фактически является системой госгарантий, паллиативной помощи нет. Вот и получается, что её некому, кроме региональных бюджетов, оплачивать. Федеральный Минздрав сам ничего создавать не обязан. Но если он найдёт источники ресурсов и рычаги воздействия на регионы и заставит начать исполнять возложенные на них обязанности – создать амбулатории, кабинеты, бригады противоболевой терапии, которые будут своевременно и без страха не только выписывать обезболивающие лекарства, но и профессионально оказывать иную паллиативную помощь, тем, кто в ней так остро нуждается, – это можно только приветствовать».

Прекратить злоупотребления в психиатрии

Помимо вышеназванных в докладе омбудсмена приведены и другие примеры нарушений в сфере оказания психиатрической помощи.

По мнению правозащитников, необходимы действенные механизмы предотвращения злоупотреблений в психиатрии в немедицинских целях для разрешения имущественных споров, в целях квартирного мошенничества, по политическим мотивам. Разделяя мнение правозащитников по данному вопросу, аппаратом уполномоченного подготовлены и направлены в Правительство РФ предложения по созданию специальной независимой службы, предусмотренной Законом Российской Федерации № 3185-1 от 02.07.1992 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании».

В целях реализации предписаний статьи 38 этого закона по инициативе уполномоченного разработана концепция федерального закона «О коллегиях защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, и лиц, страдающих психическими расстройствами, находящихся в стационарных учреждениях социального обслуживания». Подготовленные на её основе законопроекты направлены в Правительство РФ.

Ежегодный доклад о деятельности уполномоченного за 2014 г. подготовлен в соответствии с частью 1 статьи 33 Федерального конституционного закона «Об уполномоченном по правам человека в Российской Федерации» и, как уже сообщалось, представлен Президенту РФ. Доклад направлен также в Совет Федерации и Государственную Думу, Правительство РФ, Конституционный и Верховный суды, генеральному прокурору и председателю Следственного комитета РФ.

В 2014 г. к уполномоченному поступило 59 100 обращений граждан, государственных и общественных организаций. По сравнению с аналогичным показателем предыдущего года количество жалоб возросло на 43,6%. На личный приём к уполномоченному и в его рабочий аппарат (приёмную) обратились более 4 тыс. посетителей (граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства). Более 8500 запросов и обращений поступило по телефону информационно-справочной службы, около 7600 обращений из числа указанных – через созданную в 2014 г. интернет-приёмную уполномоченного.

Подавляющее большинство жалоб – 98,5% – поступило с территории Российской Федерации, остальные – из-за рубежа.

В любом случае, считает Э.Памфилова, «неизменной должна оставаться главная ценность – ценность человеческой жизни в любых проявлениях и гарантиях, идёт ли речь о доступности медицинской помощи или о защите личных прав человека со стороны государства от преступных посягательств».

Подготовил
Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

(Окончание. Начало на стр. 1.)

– Желаящих усыновить детей на удивление много, – поясняет Елизавета Золотухина. – Это раньше малышей с отклонениями, которые часто формируются у ребёнка, если родители злоупотребляют спиртным, соглашались усыновить только иностранцы. Теперь в органах опеки целая очередь из россиян, желающих подарить своё внимание и заботу не совсем здоровым детям. Наши соотечественники поняли, что при правильном воспитании, уходе, реабилитации такие малыши вырастают полноценными членами общества. Да и сами представления о главных ценностях, слава Богу, изменились. Национальной идеей становится культ семьи. Увеличивается количество женщин, которые уже в возрасте решаются родить ребёнка. Кроме того, общемировые тенденции ведут к тому, что всё больше семей страдают бесплодием. Но любая «ячейка общества» будет неполноценной, если в ней не растут дети...

В прошлом году в Муромский дом ребёнка поступило 47 детей. И все они были усыновлены, обрели семью. То есть в детские дома для детей более взрослого возраста отсюда не уехал ни один ребёнок.

Мы заходим в столовую, где как раз обедают малыши средней

Инициатива

Возвращая детство

группы. Они столь жизнерадостны, что и забываешь, в каком учреждении находишься. Но главный врач поясняет, что такими они становятся не сразу. Когда их привозят от пьющих родителей, они напряжены и напуганы. Обычно требуется время, чтобы ребёнок привык к новой обстановке, стал чувствовать себя в безопасности, подружился со сверстниками. А потом уже он становится активным и улыбчивым.

– Посмотрите на Оксану, которую привезли неделю назад, – продолжает главный врач, – пока её нельзя назвать спокойным, уверенным в себе ребёнком. Она проявляет гиперактивность, часто плачет, не слушается. Кажется, что заставить эту маленькую девочку не реагировать нервно на окружающих будет невозможно. Но уверяю, пройдёт пару недель, и она изменится. Дети набирают у нас нормальный вес, поскольку мы следим за их питанием. А лечебные процедуры с особой атмосферой, которую мы стараемся создать, делают



Будни дома ребёнка

большинство более покладистыми, радостными и любопытными.

– Федеральный фонд шефствует над этим домом ребёнка уже много лет, – вступает в разговор директор ТФОМС Владимирской области Ольга Ефимова. – Мы также помогаем медицинскому учреждению, если в этом возникает необходимость. Например, провести диспансеризацию детей. Это особенно важно, поскольку дети должны вырасти здоровыми, а каждый ребёнок из неблагополучной семьи, скорее всего, имеет определённые отклонения в здоровье. И задача медиков – своевременно выявить заболевания, назначить адекватное лечение, помочь пройти эффективную реабилитацию.

Когда мы уезжали из дома ребёнка, стояла отличная летняя погода. Малыши играли на улице, каждая группа – на своей детской площадке. На первый взгляд, маленькие девочки и мальчики не отличались от своих сверстников. Такие же познающие этот мир и с удовольствием играющие по каким-то известным только им правилам в свои игрушки. Но во

многом это заслуга коллектива дома ребёнка, сумевшего вернуть малышам ощущение любви и полноты счастливой жизни....

Алексей ПАПЫРИН,
Юрий ЛУНЬКОВ (фото),
специальные
корреспонденты «МГ».

Москва – Муром.

ОТ РЕДАКЦИИ. Публикуем расчётный счёт дома ребёнка. Уверены, среди наших читателей найдутся желающие помочь этому медицинскому учреждению.

Государственное казённое учреждение здравоохранения Владимирской области «Муромский дом ребёнка специализированный», 602267 Владимирская область, г. Муром, ул. Карла Маркса, д. 19. Р/сч. 40101810800000010002, УФК отделение Владимир, г. Владимир. БИК 041708001, ИНН 3307015972, КПП 333401001, ОКПО 43159805, mdrs@bk.ru.



Жизнь и для этих детей уже налаживается

Ситуация

Социальное обеспечение и медицинское обслуживание населения закрытых территориальных образований (ЗАО) стали предметом обсуждения рабочей группы Общественной палаты РФ по общественному контролю за обеспечением безопасности в атомной промышленности. Вывод: уровень медицинского обслуживания в ЗАО должен быть повышен.

Финансирование медучреждений снизилось до 35%

«ЗАО – это наш ядерный щит, который оберегает нас от очень многих поползновений на нашу страну», – подчеркнул, открывая заседание, руководитель группы, член Комиссии Общественной палаты по безопасности и взаимодействию с ОНК Валерий Васильев.

В действующем законодательстве России прописано, что уровень социального обеспечения и медицинского обслуживания в ЗАО должен быть повышенным в связи с тем, что проживание в этих городах связано с риском для жизни и особым режимом, напомнил президент Ассоциации российских закрытых административно-территориальных образований Алексей Голубев. Однако по факту, заметил он, это положение закона не подтверждено ни одним нормативным актом, который бы

Здравоохранение ЗАО просит поддержки

чётко определял, каким образом и за счёт каких средств оно будет осуществляться.

«В 2008 г. была разница между уровнем смертности в ЗАО и по стране, и мы чётко могли говорить, что в закрытых городах медицина лучше, сегодня эти показатели сходятся в одной точке», – подчеркнул А.Голубев. Среди последствий реформы российского здравоохранения для ЗАО он назвал фактическое снижение финансирования медицинских учреждений до 35%, сокращение персонала, снижение тарифов на медицинские услуги, а также перевод части медицинских услуг ОМС в региональные медицинские учреждения.

Программа ОМС не покрывает всех расходов

Государственная корпорация «Росатом» существует с 1946 г., а медицинское обеспечение предоставляется её сотрудникам с 1947 г.: сначала оно было поручено первому главному управлению, потом третьему, сейчас

медико-санитарное обеспечение работникам отдельных территорий предоставляет Федеральное медико-биологическое агентство. «Наши учреждения, хотя и имеют название «медсанчасть», «клиническая больница», но являются многопрофильными медицинскими учреждениями. Они создавались на протяжении 68 лет и показали свою оправданность. Мы позиционируем их как трёхуровневую систему замкнутого цикла (амбулаторно-поликлиническое первичное звено на здравпунктах, максимально приближенных к работающему населению, специализированная медицинская помощь в учреждениях на территории города и специализированная ВМП в центральных городах)», – рассказала заместитель руководителя ФМБА Елена Хавкина. Она отметила, что раньше финансирование здравоохранения ЗАО осуществлялось из нескольких источников – федеральный бюджет, федеральный и территориальные фонды ОМС. С 2014 г. все медучреждения, расположенные на территориях, были переведены на одноканальное финансирование. «Сегодня про-

грамма ОМС недофинансирована, не покрывает всех расходов, которые входят в структуру тарифа», – констатировала Е.Хавкина.

«На начало 2014 г. при переходе на одноканальное финансирование у нас было 3,891 млн руб. Благодаря активности общественности было принято решение перечислить разовый трансферт средств из Федерального фонда ОМС, который был распределён между всеми учреждениями. Поэтому на конец года у нас получилось 4,987 млн руб. Но на 2015 г. до нас доведено финансирование минус 43% от достигнутого уровня конца 2014 г. и минус 27% от начала 2014 г. Мы приложили массу усилий для того, чтобы доказать, что падение вызовет большую социальную напряжённость», – рассказала заместитель руководителя ФМБА.

«Люди привыкли к иному отношению»

В результате, как сообщила Е.Хавкина, пришлось уволить более тысячи физических лиц только по городам ЗАО. «Были

сокращены ставки, которые ранее разрабатывались, сокращён коечный фонд, – сказала она. – И хотя для граждан выделяются отдельные квоты по ВМП, у нас есть возможность использовать транспорт, в том числе авиацию, для транспортировки пациентов. Люди, проживающие в ЗАО, привыкли к иному отношению», – отметила представитель ФМБА.

«Всё это говорит о той безрадостной ситуации, которая сложилась после реформы здравоохранения. Ни при каких обстоятельствах ни администрация любого уровня, ни Общественная палата не смогут объяснить людям, которые 60 лет назад занялись обеспечением нашей безопасности, причин недофинансирования и изменения их медицинского обслуживания. А это всё неминуемо приведёт к росту социального напряжения», – подчеркнул член Общественной палаты РФ Владимир Винницкий.

Участники заседания предложили создать рабочую группу, члены которой подготовят изменения в законодательство, а также будут следить за ходом финансовых потоков в здравоохранение ЗАО. По мнению В.Васильева, «эти решения будут иметь очень серьёзные последствия как для атомной отрасли, так и для населения закрытых административно-территориальных образований».

Иван МЕЖГИРСКИЙ.

В преддверии Дня медицинского работника в Московском международном доме музыки прошёл внеочередной съезд Национальной медицинской палаты, который начался с церемонии награждения лауреатов 2-й ежегодной премии НМП.

На премию было представлено около 350 заявок из 68 регионов РФ. Лучших из лучших выбирал представительный экспертный совет в течение 3 месяцев.

«Своей наградой мы хотим привлечь внимание к работе лучших, – отметил президент НМП Леонид Рошаль. – Я считаю, что это истинные подвижники, люди, перед которыми можно преклоняться. Мы не отрицаем, что в нашем здравоохранении есть проблемы, но настаиваем на объективной их оценке и думаем, что те материалы, которые поступают к нам от соискателей, позволяют взглянуть на эти проблемы с разных точек зрения, обсуждать их и находить решения. Премия, которая не только награждает лучших, но и поднимает проблемы – очень важна для общества».

Победителем в номинации «Карьера» стала молодая врач, сердечно-сосудистый хирург из Тюменской области, работающая в Тюменской областной

клинической интернатуры по специальности «стоматология» Дальневосточного государственного медицинского университета (Хабаровский край) Анна Ларинская. Анна всегда мечтала стать врачом, работала санитаркой, потом было медицинское училище, медицинский колледж, и только после этого – университет. К тому же молодой интерн имеет два патента на изобретения в области стоматологии и мечтает стать профессором.

Для профессиональных и территориальных организаций

осуществляющих деятельность в области ОМС, неизменно увеличивается. Так, в 2013 г. их было 8059, а уже в 2015 г. – 8656. С 2013 г. произошёл поэтапный переход скорой медицинской помощи в систему ОМС. С 2015 г. осуществляется финансовое обеспечение пациентов по полному тарифу, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи.

Заработная плата врачей постоянно растёт. Но наша задача – чтобы она была не только высокой, но и достойной для



В президиуме съезда

События

Споры о будущем

Съезд Национальной медицинской палаты стал съездом врачей России

были также учреждены премии. В номинации «Территория взаимодействия» победила Новосибирская областная ассоциация врачей. Премии в номинации «Наш Маяк» удостоилось Национальное общество детских гематологов и онкологов.

обеспечения их деятельности. Огромный вклад в решение этих и других задач, связанных с финансированием в области здравоохранения, вносит НМП.

Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Михаил Мурашко

напомнил, что этот год посвящён сердечно-сосудистым заболеваниям. Обращения граждан связаны в первую очередь с тем, чтобы видеть качественную и безопасную медицинскую помощь. К сожалению, не во всех территориях это выполняется. Здесь хочется поблагодарить НМП за высококлассных экспертов, которые работают в области медицинского надзора. Технические нарушения есть практически во всех регионах, в частности, это

касается несоблюдения ведомственного контроля качества медицинских услуг. Не всегда эффективно используется оборудование, внедряется

электронная медицинская карта. Всего 42 региона полностью обеспечивают пациентов необходимыми лекарственными средствами. Так что в этой области НМП предстоит сделать ещё очень многое.

Президент НМП Леонид Рошаль в своём докладе «О работе Национальной медицинской палаты» заметил, что главной причиной её создания в 2010 г. стало условие повышения качества медицинского обслуживания, уменьшение врачебных ошибок, а также защита медицинских работников от необоснованного уголовного преследования. Необходимо, чтобы НМП взяла на себя ответственность за вопросы, касающиеся профессиональной медицинской деятельности: качество образования, аттестации, документации врача, развития досудебного урегулирования споров, повышения престижа медицинских работников. И се-

годня можно сделать вывод, что НМП состоялась.

Подготовлены инструкции подействию профессиональных медицинских объединений. Создан аппарат НМП для работы в ежедневном режиме. Правительство Москвы предоставило 900 м² для офиса палаты. Впервые в России совместно с Минздравом России заложены основы управления общественной и профессиональной деятельностью в медицине. Таким образом, НМП взяла на себя ответственность перед медицинским сообществом за качество всех документов, касающихся его профессиональной деятельности.

НМП признала существующую в России последипломную подготовку врачей неудовлетворительной – врач ежегодно должен доказывать, что не стоит на месте и должен постоянно повышать своё образование. Последипломная подготовка должна быть доступной, удобной и бесплатной для врача.

Большое внимание НМП обращает на правовую грамотность врачей – в регионах на эту тему были проведены соответствующие семинары. В НМП все желающие медработники всегда могут получить бесплатную юридическую консультацию.

будет называться «Союз Национальной медицинской палаты».

Также на съезде были рассмотрены такие вопросы, как экономика здравоохранения, совершенствование вузовского и послевузовского образования, проблемы и перспективы развития первичного звена здравоохранения, лекарственное обеспечение граждан, проблемы здравоохранения в малых городах, вопросы государственно-частного партнёрства в здравоохранении.

«Число проблем в здравоохранении нарастает с неимоверной быстротой. Мы сейчас находимся на распутье: что делать, как решать эти проблемы? Сегодня мы нуждаемся в объективном срезе общественного мнения, мнения врачебного сообщества по конкретным вопросам, которые беспокоят и население страны, и нас – медицинских работников».

Мне кажется, что выбранные для обсуждения на внеочередном съезде НМП темы являются злободневными, отвечают нашим сегодняшним потребностям. Я с надеждой жду, что врачебное сообщество выработает чёткую позицию по решению проблем, которые нас беспокоят. Наша цель заключается в том, чтобы в стране было больше хороших врачей и чтобы население страны



Во время перерыва Л.Рошаль и В.Скворцова общались с прессой

клинической больнице № 1, доцент кафедры хирургии, кандидат медицинских наук Лусине Арутюнян. Хирург провела более 700 операций на сердце. Когда-то Лусине и не мечтала стать медицинским работником, но теперь своей жизни без медицины не представляет.

В номинации «Земский доктор» лауреатом стала Светлана Елфимова, врач-терапевт Волотовской амбулатории Чернянской центральной районной больницы Белгородской области. На её участке, где она работает более 45 лет, проживает 2 тыс. человек. Так же Светлана Борисовна является председателем муниципального совета и, таким образом, знает обо всех проблемах своих пациентов.

В номинации «Мой наставник» лучшим наставником по решению жюри стал Сергей Якушин, заведующий кафедрой госпитальной терапии Рязанского государственного медицинского университета им. И.П.Павлова. Наставничеством Сергей Степанович занимается уже 36 лет. Сегодня его ученики – заведующие клиник, руководители медицинских организаций, победители региональных и международных конкурсов.

Номинация «Почему я хочу стать врачом» предназначена для самых молодых. Здесь победителем стала врач-интерн

А в номинации «Право на защиту» победителем стала Ассоциация работников здравоохранения Воронежской области.

Были учреждены премии и для представителей средств массовой информации, объективно освещающих работу врачей. В номинации «Врач под защитой» победила Марина Емелина, корреспондент еженедельника «Окно», город Снежинск (Челябинская область). Главным редактором журнала «Пилуля» Людмила Шишмарёва (Республика Бурятия) удостоена премии в номинации «Профессия врач». А в номинации «Диагноз» победила присуждена главному редактору газеты «Зори Плюс» Ольге Меланиной (Пермский край).

В работе съезда приняли участие 1555 человек из 83 регионов РФ. Таким образом, был собран кворум и съезд был полномочен принимать решения. В адрес съезда свои поздравления направили Президент РФ Владимир Путин, председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко, председатель Правительства РФ Дмитрий Медведев.

В своём выступлении председатель Федерального фонда ОМС Наталья Стадченко отметила, что НМП никогда не избегала самых острых вопросов в здравоохранении. Число меди-



Победитель в номинации «Почему я хочу стать врачом» Анна Ларинская, вице-президент НМП Евгений Шляхто (справа) и ведущий церемонии Владимир Березин

По своему составу съезд НМП, который собрал более 1500 делегатов, стал настоящим съездом врачей России.

На съезде было утверждено новое название – теперь некоммерческое партнёрство «Национальная медицинская палата»

было довольно здравоохранением», – отметил на съезде Леонид Рошаль.

Вячеслав СВАЛЬНОВ,
корр. «МГ».

Москва.

Фото
Юрия ЛУНЬКОВА.

КОНСПЕКТ ВРАЧА

ВЫПУСК № 36 (1888)

В настоящее время широко известна высокая клиническая ценность β-адреноблокаторов. Они с успехом используются в лечении различных форм стенокардии, аритмий, гипертонии и других заболеваний. На основе данных медицины доказательств клиническое применение β-адреноблокаторов расширяется. Они используются практически при всех формах ишемической болезни сердца (ИБС), включая острый инфаркт миокарда. Установлено, что при хронической сердечной недостаточности (ХСН) β-адреноблокаторы (БАБ) улучшают клиническое состояние пациентов, снижают функциональный класс ХСН (по NYHA), уменьшают летальность.

Основные механизмы действия БАБ

- снижение влияния симпатической нервной системы;
- улучшение коллатерального кровообращения ишемизированных зон, уменьшение частоты сердечных сокращений (ЧСС), снижение артериального давления (АД), потребление кислорода миокардом;
- повышение толерантности к физической активности

Классификация БАБ

- Неселективные: пропранолол (индерал, обзидан, анаприлин);
- β₁-селективные: бетаксоллол (локрен) бисопролол (конкор) метопролол (беталок ЗОК, корвитол, эгилор)

- с симпатомиметической активностью: окспренолол (тразикор) пиндоллол (вискен)

- с вазодилатирующей активностью: карведилол (дилатренд) небиволол (небилет)

Индекс селективности БАБ:

- бисопролол – 75
- бетаксоллол – 35
- талинолол – 20
- метопролол – 15
- пропранолол – 1

Достоинства кардиоселективных БАБ:

- минимальное отрицательное влияние на бронхиальную проходимость – возможность применения у больных с бронхообструктивными заболеваниями;

- минимальное влияние на липидный обмен – безопасное применение при дислипидемиях;

- минимальное влияние на углеводный обмен – возможность применения при сахарном диабете;

- отсутствие значимого влияния на периферическое кровообращение – возможность применения при ранних стадиях окклюзионных заболеваний сосудов;

- отсутствие отрицательного влияния на эректильную функцию.

БАБ применяются при всех формах ИБС, за исключением вазоспастической стенокардии.

Основные фармакодинамические эффекты БАБ:

- уменьшение ЧСС;
- замедление АВ-проводимости;
- снижение сократимости миокарда, сердечного выброса, САД;

- уменьшение работы сердца и потребления кислорода миокардом;

- повышение ОПСС и ДАД;

- возможность бронхоспазма;

- торможение высвобождения инсулина (гипергликемия);

- снижение активности ренина;

- возможное повышение уровня ТГ и снижение ХСЛПВП;

- снижение агрегации тромбоцитов и свёртываемости крови.

Показания к применению БАБ:

- стенокардия всех функциональных классов, особенно если приступы на фоне тахикардии, гипертонии;

- нестабильная стенокардия;

- ОКН и ИМ;

- вторичная профилактика ИБС после ИМ и реваскуляризации миокарда;

- артериальная гипертония;

- ХСН;

- нарушения ритма сердца;

- ГКМП;

- расслаивающая аневризма аорты;

- пролапс митрального клапана;

- синдром удлиненного QT.

Побочные эффекты:

- брадикардия, АВ-блокады;

- зябкость конечностей, феномен Рейно;

- вазоконстрикция из-за стимуляции α-адренорецепторов;

- синдром отмены – тахикардия, повышение АД, углубление ишемии вплоть до развития нестабильной стенокардии и ИМ;

- неселективные БАБ – отрицательные метаболические эффекты: повышение ХСЛПНП, ТГ, снижение ХСЛПВП, бронхиальная астма, выраженные бронхоастматические явления, сексуальная дисфункция.

Противопоказания к назначению β-адреноблокаторов:

β-адреноблокаторы в лечении ишемической болезни сердца и хронической сердечной недостаточности

Применение БАБ, побочное действие, противопоказания

Применение	Стенокардия (стабильная, нестабильная), инфаркт миокарда, ХСН, артериальная гипертония, суправентрикулярные тахикардии, желудочковая экстрасистолия
Побочное действие	Общая слабость, похолодание конечностей, брадикардия, АВ-блокада, гипотония, бронхоспазм, обострение бронхиальной астмы, язвенной болезни, головокружение, снижение либидо, повышение уровня триглицеридов, снижение ХСЛПВП, синдром отмены (тахикардия, учащение стенокардии)
Противопоказания	Выраженная ХСН, СССУ, АВ-блокада > I ст., брадикардия (ЧСС < 50), артериальная гипотония, выраженная бронхиальная астма, тяжёлый сахарный диабет, обострение язвенной болезни, нарушение функции печени, почек, синдром перемежающейся хромоты, синдром Рейно

Суточные дозы БАБ при лечении стенокардии и артериальной гипертонии

Препарат	Эффект	
	Антиангинальный, мг	Гипотензивный, мг
Пропранолол	80-240	80-480
Надоллол	40-160	80-240
Тимолол	20-30	20-60
Соталлол		160-480
Окспренолол	60-240	60-420
Пиндоллол	15-30	15-45
Метопролол	100-300	100-400
Бисопролол	5-10	10-20
Бетаксоллол	10-40	20-80
Небиволол	2,5-5	5-10
Карведилол	25-50	50-100
Ацebutаллол	400-600	1000
Талинолол	150-600	

Абсолютные:

- тяжёлая сердечная недостаточность (ХСН);
- бронхиальная астма и бронхообструкция в стадии обострения;

- брадикардия (ЧСС в покое < 50 уд./мин);

- СССУ;

- АВ-блокада II-III ст.;

- артериальная гипотензия (САД ≤ 100 мм рт.ст.).

Относительные:

- хронические обструктивные заболевания без бронхоспазма и обострения;

- облитерирующий атеросклероз нижних конечностей;

- декомпенсированный инсулинозависимый сахарный диабет;

- язвенная болезнь в стадии обострения;

- АВ-блокада I ст. (PQ > 0,24 с).

β_{1,2}-адреноблокаторы (пропранолол, надоллол, карведилол и др.) действуют в равной мере на β₁- и β₂-адренорецепторы – «неселективные»; метопролол, бисопролол и др. в большей степени влияют на β₁-адренорецепторы (в сердце) – селективные. Наибольшей степенью селективности обладают бисопролол, небиволол: реже вызывают бронхоспа-

стические явления, меньше увеличивают ОПСС. Ряд БАБ дополнительно оказывают вазодилатирующее действие – лабеталол, карведилол, небиволол.

1. БАБ оказывают отчётливое антиангинальное действие, сопоставимое с таковым нитратов и антагонистов кальция.

2. Снижение артериального давления – лечение артериальной гипертонии (препараты 1-й линии наряду с АК, иАПФ, АРА, диуретиками);

3. Антиаритмическое действие при желудочковых и наджелудочковых аритмиях; контроль ЧСС при мерцательной аритмии;

4. Лечение застойной СН, уменьшают её выраженность и улучшают сократимость миокарда.

Среди известных противопоказаний к назначению БАБ должна быть отмечена «выраженная нестабильная СН» (ACC/ANA/ACP-ACIM, 1999).

продолжительность их на 61% короче в группе пациентов, получавших бисопролол. При этом только бисопролол достоверно снижал частоту приступов в утренние часы, позволяя снизить потребление нитратов.

При сравнении эффективности бисопролола (10 мг/сут и затем 20 мг/сут) и нифедипина ретард (20 мг x 2 раза в сутки и затем 40 мг x 2 раза в сутки) при стабильной стенокардии напряжения частота коронарных осложнений была достоверно ниже в группе получавших бисопролол (21,1%), чем в группе нифедипина (33,5%) (TIBBS).

Бисопролол уменьшает эпизоды безболевой ишемии миокарда, не только возникающие на фоне тахикардии, но также и без учащения ритма сердца, эффективен для лечения бессимптомной ишемии миокарда, уменьшает количество безболевых эпизодов при мониторинге ЭКГ, так же как и болевых эпизодов ишемии.

Механизмы защиты ишемизированного миокарда БАБ

- Снижение потребности миокарда в кислороде вследствие уменьшения ЧСС, артериального давления и сократимости миокарда.

- Улучшение коронарного кровотока вследствие удлинения периода диастолического расслабления и улучшения коллатерального кровотока, перераспределения кровотока в ишемизированные зоны.

- Предупреждение прогрессирования атеросклеротических изменений, разрыва атеросклеротических бляшек и коронарного тромбоза.

- Уменьшение повреждения микрососудов.

- Ингибирование агрегации тромбоцитов.

При применении БАБ целевой ЧСС является интервал от 55 до 60 уд./мин, по рекомендациям Американской ассоциации сердца в тяжёлых случаях ЧСС может быть 50 уд./мин.

Достоверное снижение летальности на 20% при длительном применении БАБ у пациентов, перенёвших острый инфаркт миокарда. Высока эффективность у курильщиков, лиц пожилого возраста, при ХСН, сахарном диабете (у пациентов групп очень высокого риска). Снижение внезапной смерти, особенно в ранние утренние часы, на 30%; польза от применения БАБ, как после трансмурального инфаркта миокарда, так и при остром инфаркте миокарда без зубца Q.

Они применяются у пациентов с высоким риском постинфарктных осложнений; у лиц старшей возрастной группы (при этом также применяются АК, которые неэффективны для вторичной профилактики осложнений ИБС).

Причинами определённой настороженности являются сопутствующие заболевания, ХОБЛ, дисфункция левого желудочка, сахарный диабет.

Следует подчеркнуть, что эффективность БАБ зарегистрирована именно в группах пациентов, страдающих сахарным диабетом, пожилых больных, пациентов с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) при использовании высокоселективных препаратов. Риск летальности при ИБС (~30%) снижается при использовании БАБ, лишённых симпатомиметического эффекта, селективные препараты также имеют преимущества по сравнению с неселективными.

Сравнение бисопролола в дозе 10 мг/сут и изосорбида динитрата в дозе 20 мг/сут показало, что оба препарата снижают частоту приступов стенокардии, уменьшают депрессию сегмента ST. Частота безболевой ишемии при суточном мониторинге ЭКГ уменьшилась только при использовании бисопролола, который более эффективно устранял эпизоды утренней ишемии миокарда.

В исследовании TIBBS установлено, что бисопролол и нифедипин существенно уменьшали частоту и продолжительность эпизодов ишемии, но эффективность бисопролола была достоверно (p < 0,001) выше, чем у нифедипина, препарат снижал пик утренней ишемической активности. Отмечена прямая корреляция количества и продолжительности эпизодов ишемии миокарда с частотой летальных исходов, фатальных сердечно-сосудистых событий.

Длительный приём БАБ является основным принципом их назначения «всем, кому не противопоказаны». Следует обратить внимание, что в отечественной практике редко используются обычно рекомендуемые ACC/ANA средние дозы, что, по-видимому, обусловлено отсутствием у практикующих врачей стремления к достижению рекомендуемой при лечении БАБ ЧСС (50-60 уд./мин).

Возможно предположение о наличии национальных, генетически детерминированных различий в чувствительности к препаратам с бета-блокирующей активностью.

БАБ при ИБС

Антиишемическое действие:

- снижение потребления кислорода миокардом за счёт уменьшения ЧСС, силы сердечных сокращений и системного систолического АД;

- увеличение доставки кислорода за счёт уменьшения конечного диастолического давления и удлинения диастолы.

В сравнительном исследовании бисопролола (10 мг/сут) и изосорбида динитрата (20 мг x 3 раза в сутки) установлено, что частота приступов стенокардии была на 69% ниже и

Влияние различных БАБ на смертность больных ХСН

Исследование, год	Исследуемый препарат	Смертность в течение года, %	
		Контроль	Исследуемый препарат
MERIT-HF, 1999	Метопролол	11	7,2
CIBIS, 1999	Бисопролол (Конкор)	13,2	8,8
COPERNICUS, 2001	Карведилол	18,5	11,4

Стартовые и целевые дозы различных БАБ у больных ХСН

Препарат	Стартовая доза	Целевая доза
Метопролол CR/XL	12,5-25 мг 2 раза в сутки	200 мг/сут
Бисопролол	1,25 мг 1 раз в сутки	10 мг 1 раз в сутки
Карведилол	3,125 мг 2 раза в сутки	25-50 мг 2 раза в сутки
Небиволол	2,5-5 мг 1 раз в сутки	5-10 мг 1 раз в сутки

эффект метопролол сукцинат CR/XL как в монотерапии, так и при совместном применении со статинами.

У пациентов с сахарным диабетом, принимавших БАБ, смертность в течение первого года после инфаркта миокарда была в 2 раза ниже по сравнению с больными сахарным диабетом, которые БАБ не получали. Снижение общей и сердечно-сосудистой смертности у больных ИБС и сахарным диабетом на фоне лечения БАБ было показано в исследовании VIP. Смертность от сердечно-сосудистых причин была на 42% меньше по сравнению с плацебо.

В лечении больных с сопутствующим сахарным диабетом оптимальным является выбор высокоселективных БАБ, так как адекватная β -блокада вносит вклад в профилактику микро- и макрососудистых осложнений.

Актуальным и дискуссионным является вопрос о позитивном влиянии БАБ на сократимость миокарда. Однако целая серия клинических исследований доказательно подтверждает улучшение сократительной функции левого желудочка под влиянием БАБ.

Механизмы улучшения функции левого желудочка при применении БАБ при хронической сердечной недостаточности:

- прямая защита миокарда от токсического действия катехоламинов;
- уменьшение патологического ремоделирования ЛЖ;
- восстановление синтеза норадреналина в адренергических окончаниях симпатических нервных волокон;
- снижение высвобождения норадреналина из окончания адренергических волокон;
- потенцирование калликреин-кининовой системы и естественной вазодилатации вследствие повышения активности брадикинина;

Начальные дозы, целевые дозы и схема титрования БАБ при ХСН (рекомендации ESC, 2005)

Препарат	Первая доза, мг	Титрование, мг/сут	Целевая доза, мг/сут
Бисопролол (конкор)	1,25	2,5; 3,75; 5; 7,5; 10	10
Метопролол сукцинат (беталок ЗОК)	12,5/25	25; 50; 100; 200	200
Карведилол	3,125	6,25; 12,5; 25; 50	50
Небиволол	1,25	2,5; 5; 10	10

Период титрования – недели, месяцы.

- антиаритмическое действие вследствие повышения порога желудочковой фибрилляции;
- повышение коронарного кровотока из-за урежения ритма работы сердца и удлинения времени диастолической перфузии миокарда;
- предупреждение патологической гипертрофии левого желудочка и сосудистого ремоделирования;
- антиоксидантное действие (карведилол);
- повышение вклада левого предсердия в наполнение левого желудочка;

Гемодинамические эффекты кардиоселективных БАБ:

- ЧСС стабильно урежается;
- САД достоверно не изменяется, имеет тенденцию к снижению, ДАД снижается достоверно;
- фракция выброса левого желудочка возрастает с 22 до 31%;
- у пациентов с ХСН (без инфаркта миокарда в анамнезе) летальность достоверно снижается на 47%;
- применение БАБ у больных ХСН в сочетании с ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента или АРА и диуретиками стабилизирует гемодинамику на 34%;
- при применении БАБ наблюдается снижение внезапной смерти на 41%;
- БАБ эффективны при ИБС у пожилых (снижение летальности на 31%), при тяжелой ХСН (снижение летальности на 30%), при

сопутствующем применении амиодарона (снижение летальности на 39%).

Таким образом, положительные свойства БАБ при ХСН можно суммировать следующим образом:

- уменьшение дисфункции и смерти кардиомиоцитов как путём некроза, так и апоптоза;
 - уменьшение числа гибернирующих (находящихся в «спячке») кардиомиоцитов;
 - при длительном применении за счёт увеличения зон сокращающегося миокарда улучшения показателей гемодинамики;
 - повышение плотности и аффинности β -адренорецепторов, которая резко снижена у больных ХСН;
 - уменьшение гипертрофии миокарда;
 - снижение ЧСС, что является «зеркалом» успешного применения БАБ у больных ХСН;
 - уменьшение ЧСС минимум на 15% от исходной величины характеризует правильность лечения БАБ больных ХСН;
 - уменьшение степени ишемии миокарда в покое и особенно при физической активности;
 - некоторое уменьшение частоты желудочковой аритмии;
 - оказывает антифибрилляторное действие, что снижает риск внезапной смерти.
- Пациент с наличием ХСН, которому рекомендованы БАБ:**
- получает ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента или АРА, если они не противопоказаны;
 - должен находиться в относительно стабильном состоянии (не нуждается во внутривенном введении инотропных средств, нет существенной задержки жидкости);
 - начало терапии БАБ с самой низкой рекомендуемой дозы;
 - дозу удваивают каждые 1-2 недели;

длительной активации симпатической нервной системы при ХСН.

В исследовании CIBIS II лечение бисопрололом привело к достоверному снижению смертности по сравнению с плацебо на 34%.

Относительный риск внезапной смерти снизился на 44%, преимущественно за счёт предотвращения фибрилляции желудочков. В исследовании CIBIS III сравнивали результаты стартовой терапии эналаприлом и бисопрололом. В первые 6 месяцев частота внезапной смерти в группе бисопролола оказалась почти на 50% ниже по сравнению с группой эналаприла.

Правила лечения больных ХСН β -адреноблокаторами:

- пациент должен находиться на стабильной дозе иАПФ;
- САД должно быть не < 85 мм рт.ст.;
- стартовая доза должна быть низкой (2,5 мг для пропранолола, 1,25 для бисопролола, 12,5 мг для метопролола, 3,125 мг для карведилола);
- титрование дозы с повышением в 2 раза 1 раз в 2 (4) недели;
- оптимальные суточные дозы: бисопролол – 10 мг, метопролол – 150 мг, карведилол – 25 мг.

Эффекты, достигаемые при лечении больных ХСН БАБ:

1. БАБ значительно повышают фракцию выброса левого желудочка у больных ХСН.
2. Аддитивный эффект в отношении снижения сердечно-сосудистой смертности при совместном применении с иАПФ, АРА.
3. Относительная стабильность состояния пациента.

В большинстве случаев БАБ применяются дополнительно к иАПФ, АРА. В трёх протоколах (MERIT-HF, CIBIS II, COPERNICUS) три разных БАБ показали практически одинаковое снижение риска смерти больных ИБС и ХСН: бисопролол, метопролол сукцинат замедленного высвобождения и карведилол – они достоверно уменьшили риск внезапной смерти и риск от прогрессирования ХСН, а также снижали частоту госпитализаций.

Особенно выделяются два типа БАБ: кардиоселективные бисопролол и метопролол сукцинат, а также некардиоселективный β_1 - и β_2 -блокатор с дополнительными свойствами β -блокатора, антиоксиданта и антипролиферативного средства карведилол.

В результате 6-месячного лечения карведилолом А.Радзевич и соавт. (2007) достигли положительных сдвигов в клиническом состоянии пациентов: произошло улучшение функционального класса СН, снижение показателей АД, уменьшение ЧСС, увеличение фракции выброса левого желудочка, снизилось количество эпизодов «немой» ишемии, уменьшилось суточное количество ЖЭ, пароксизмов ЖТ, отмечено снижение конечно-систолического и конечно-диастолического объёмов сердца.

Применение неселективного БАБ карведилола способствовало стабилизации процессов реполяризации, антиишемическому эффекту, снижению частоты желудочковых аритмий.

По данным нескольких контролируемых исследований, включавших в общей сложности более 35 тыс. больных, перенёвших ИМ, убедительно доказано положительное влияние БАБ на снижение риска повторного ИМ, внезапную смерть и общую смертность (ACC/ANA, 2002).

Дозу препарата подбирают так, чтобы ЧСС в покое составляла 50-55 уд./мин, отсутствовали стенокардия, артериальная гипертензия и не нарастали проявления сердечной недостаточности. Следует, по возможности, назначать максимально переносимую дозу.

Из группы БАБ чаще следует назначать метопролол 50-200 мг х 2 раза в сутки, бетаксолол 10-20 мг/сут, карведилол 25-50 мг х 2 раза в сутки, бисопролол 10 мг/сут, небиволол 2,5-5 мг/сут.

Кроме трёх рекомендованных БАБ, в лечении пожилых больных ХСН (старше 70 лет) целесообразно применение небиволола, уменьшающего заболеваемость пациентов и число повторных госпитализаций, риск внезапных смертей, что подтверждено в исследовании SENIORS с небивололом, где пациенты были в возрасте 70-75 лет и более, фракция выброса левого желудочка составляла > 35%.

Тяжесть декомпенсации, пол, возраст, уровень исходного артериального давления и ЧСС не играли самостоятельной роли в определении противопоказаний к назначению БАБ.

(Окончание следует.)

Михаил ГУРЕВИЧ,
доктор медицинских наук,
профессор.

Кафедра терапии ФУВ Московского
областного научно-исследовательского
клинического института
им. М.Ф.Владимирского.

Федеральная антимонопольная служба (ФАС) заявила, что аптеки должны информировать покупателей о более дешёвых аналогах лекарств. Это, по мнению экспертов, позволит повысить конкуренцию на фармацевтическом рынке.

Взрывной рост

Покупателей дешёвых лекарств в России становится всё больше, тогда как, по данным Департамента социологии Финансового университета ФАС, на протяжении нескольких лет динамика поиска дешёвых аналогов лекарственных средств вызвала взрывной рост интереса россиян к поиску их более дешёвых аналогов. С начала этого года доля пациентов, занятых этим в нижнем ценовом сегменте, выросла в 3,5 раза. В лидеры по поиску доступных по цене лекарств вышли города с невысоким уровнем доходов населения: Ижевск (рост в 4,7 раза), Липецк (в 4,4 раза), Омск (в 4,3 раза), Воронеж (в 4,1 раза), Владивосток (в 4 раза).

Между тем цены на препараты, в состав которых входит один и тот же активный компонент, могут различаться сегодня на порядок. Так, справиться с сезонным насморком, зудом и другими проявлениями аллергии можно за 70 руб., заплатив за препарат цетиринакс. А можно купить зиртек в 3 раза дороже. Оба лекарства содержат одно и то же вещество – цетиризин, но стоят по-разному.

Лекарства-аналоги в нашей стране могут различаться по цене и куда более существенно. Максимально – в 59 раз, подсчитали в ФАС. К тому же у нас не только покупатели, но и врачи часто не знают, какие есть аналоги у того или иного препарата.

Разброс цен происходит из-за многих факторов. По сведениям антимонопольной службы, в последнее время появились «терапевтически неоправданные новые лекарственные формы, дозировки и упаковки». Было 8 таблеток в пачке, и их хватало для того, чтобы пройти курс лечения, к ним добавили ещё 2. Цена повысилась, хотя необходимость в этом не было. Аптечные же сети не спешат с разъяснениями, что можно купить подешевле, поэтому эксперты рекомендуют: не лениться и самим интересоваться, какой доступный аналог есть у того или иного средства.

Как уже говорилось, далеко не все покупатели знают, что у многих лекарств существуют более дешёвые аналоги. Если покупатель называет конкретный препарат, то тут многое зависит от того, как он это делает. Если он уверен в своём выборе, провизор может просто продать ему лекарство. Если человек задумался при этом, задал вопросы о качестве препарата, провизор обязан предоставить ему полную информацию об аналогах.

«Увы, у нас на сегодняшний день врач выписывает лекарства по веществу. Это сделано именно для того, чтобы, приходя в аптеку, потребитель, исходя из цены, выбрал препарат. Речь не идёт о замене одного препарата на другой. Это один и тот же препарат, но произведённый разными производителями», – отмечает ФАС.

В связи с этим ведомство направило в Министерство здравоохранения РФ предложение об информировании покупателей аптек. В антимонопольном ведомстве считают, что конкуренцию на рынке ограничивает, в том числе, «отсутствие у заказчиков и населения доступной информации о взаимозаменяемых лекарствах». «Разница в ценах на

Акценты

Дешевле — не значит хуже

Препараты-аналоги у нас могут различаться по цене даже в 59 раз!



Ограничения закупок импортных лекарств пока не будет

абсолютно одинаковые лекарства составляет 5873%. Оптовые и розничные продавцы при продаже этих препаратов несут одинаковые издержки, получая при этом принципиально разный уровень прибыли», – пояснили в ФАС.

Так что аптеки могут обязать сообщать покупателям о дешёвых лекарствах и предлагать в первую очередь наиболее дешёвый препарат, а если покупатель спрашивает конкретное средство, говорить ему о существовании аналогов с более низкой ценой. «Высокая динамика цен на лекарства напрямую связана с состоянием конкуренции на фармацевтическом рынке, – отмечают в ФАС. – Очевидно, что система мер по развитию конкуренции... будет стимулировать всех участников товаропроводящей цепочки снижать цены на лекарства».

Таблетки – близнецы-братья и ЖНВЛП

Особый вопрос о взаимозаменяемых препаратах, которые могут повысить конкуренцию, считает ФАС, – для чего надо рассказывать людям о том, какие лекарства можно считать таковыми. Сейчас на рынке есть много препаратов, у которых одно и то же международное непатентованное наименование (МНН), одно и то же главное действующее вещество, но при этом разные коммерческие названия и разные вспомогательные компоненты. ФАС приводит примеры, как могут различаться цены на такие лекарства. Так, к примеру МНН «ондансетрон» (используется главным образом для подавления тошноты и рвоты, возникающих при химиотерапии). Лекарство с таким МНН выпускают Россия, Италия, Канада, Хорватия, Индия. При этом зарегистрированная предельная отпускная цена на российский ондансетрон-эском – 23 руб., на итальянский зофран – 1,3 тыс. руб.

Дешёвые лекарства вымываются из ассортимента аптек, «так

как производители сократили объёмы реализации нерентабельной дешёвой продукции, а оптовые и розничные продавцы в условиях ограниченных надбавок, выраженных в процентах, заинтересованы в работе с наиболее дорогими препаратами», – утверждают в ФАС. «Выявлено, что дешёвые лекарственные препараты уступают место аналогичным, но более дорогим лекарствам, что приводит к росту затрат населения на лекарственные препараты», – констатирует служба.

Вопрос же о ценах на лекарства, входящие в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), стоит особо. Цены на них регулируются государством, что часто не позволяет сделать производство таких препаратов рентабельным. Как пишет ФАС, «производители и продавцы стали перекладывать недополученную прибыль от работы с лекарствами, цены на которые регулируются, на остальные лекарства, что привело к ускорению роста цен в нерегулируемом сегменте».

В то же время ФАС отмечает, что появились «терапевтически неоправданные новые лекарственные формы, дозировки, упаковки». Так производители пытаются обойти закон и повысить цены. Есть два способа повысить цены на препараты ЖНВЛП после их регистрации. Это временный уход лекарства с рынка и последующая регистрация по завышенной цене. А также регистрация цены на изменённую упаковку и дозировку лекарства. «То есть, несмотря на жёсткость процедуры регистрации, её достаточно легко обойти, манипулируя формой выпуска, упаковкой или дозировкой лекарственного препарата, – указывает ФАС. – Такой полиморфизм приводит к тому, что цены на конкретные препараты могут увеличиваться в разы, а государственные органы этот рост цен не фиксируют, так как эти завышенные цены прикрываются формально «новыми

формами выпуска», «новыми дозировками» «новых» лекарственных препаратов, не имеющими терапевтических преимуществ».

Для контроля за этим рассматривается возможность проведения контрольных закупок. Нужно также «разместить информацию о взаимозаменяемых лекарственных препаратах в сети Интернет», «организовать серию публичных мероприятий по стимулированию спроса населения на наиболее дешёвые лекарственные препараты из агрегированных групп взаимозаменяемых препаратов», считает ФАС.

Минздрав России ещё в феврале разместил в Интернете для общественного обсуждения проект документа, где описывается порядок определения взаимозаменяемости лекарственных препаратов. После того как его примут, определять взаимозаменяемость препаратов станет комиссия экспертов федерального государственного бюджетного учреждения. Работа будет проводиться, в том числе, «по заявлениям держателей или владельцев регистрационных удостоверений лекарственных препаратов».

В ходе проверок в регионах в Пермском крае, Карачаево-Черкесской и Чеченской республиках ФАС уже возбуждено 14 дел по факту завышения цен на ЖНВЛП, по 3 из которых уже вынесены решения.

А органы прокуратуры вообще возбудили за 4 месяца почти 800 дел об административных нарушениях в связи с подорожанием лекарств. Общая сумма штрафов составила 4,8 млн руб. В 22 субъектах Федерации прокуроры выявили 2 тыс. нарушений.

Время регулировать цены

На днях Правительство РФ установило порядок контроля региональных властей за ценами на жизненно необходимые и важнейшие лекарства. Власти будут следить, чтобы их цена не превышала фактическую отпускную цену с учётом оптовых и розничных надбавок, установленных в регионе. Информация о результатах таких проверок будет размещаться на официальных сайтах органов регионального государственного контроля.

Но реклама лекарств делает своё дело. В итоге доступные препараты лежат на полках, затем аптеки перестают их покупать, а производители – выпускать. Это не смотря на то, что в Интернете регулярно выкладываются списки препаратов с указанием более де-

шёвых аналогов. Но когда человек спешит или страдает от острой боли, ему некогда изучать такие публикации. Провизоры должны помочь в этом случае. Вопрос в том, как обязать их общаться с покупателями, как их контролировать.

Понятно, что к каждому провизору контролёра не поставишь. Аптека получает больше надбавку, продавая дорогой препарат, но в то же время спрос на него может быть меньше, чем на его дешёвый аналог. В сельской местности, например, на препарат за 500 руб. вообще может не быть спроса. Зато на его аналог за 50 руб. найдётся 10 покупателей.

Между тем международные производители лекарств не только не уходят с российского рынка, но и существенно не повышают цены, их рентабельность в нашей стране высока, поэтому им невыгодно уходить с нашего рынка, заявила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова. По её словам, ограничения закупок импортных лекарственных препаратов не будет.

Министр также добавила, что благодаря обновлённому Перечню ЖНВЛП, охватывающему более 20 тыс. торговых лекарственных форм, рост цен удаётся существенно сдерживать. «В текущем году в среднем по России уровень розничных цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты амбулаторного сегмента увеличился на 7,2%, госпитального сегмента – на 3,6%», – сказала глава Минздрава.

А министр промышленности и торговли РФ Денис Мантуров сообщил на встрече с депутатами фракции «Единая Россия» в Госдуме, что планируется принять постановление Правительства по ограничению закупок иностранных препаратов и увеличить объёмы закупок отечественной фармпродукции до 39% от общего объёма закупок. «Для того чтобы ускорить процесс создания производства фармзубстанций, мы внесли изменения в госпрограмму и в бюджет, и до конца июня мы должны по плану согласовать правила предоставления субсидий предприятиям, которые будут обеспечивать производство субстанций полного цикла в России», – сказал глава Минпромторга России.

«А пока в Министерство здравоохранения РФ продолжают поступать жалобы на подорожание лекарств, о чём В.Скворцова поведала телеканалу «Россия 24». По её словам, таких жалоб «очень много». При этом глава Минздрава признала, что государственное регулирование цен на лекарства играет позитивную роль.

Надежда на то, что в правительстве обсуждается постановление, которым будут проиндексированы цены на препараты нижнего и среднего ценового сегмента, что позволит производителям отечественных лекарств сохранить рентабельность. Дело за немногим: властям, устранившимся сегодня от всего и вся, пора вернуться к регулированию цен. Хотя бы на лекарства и продукты.

Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

Ядерная медицина – удивительная реальность, рождающаяся прямо на наших глазах. С помощью её методик без боли, крови и вредных последствий для организма можно всё или почти всё – с невероятной точностью диагностировать тот или иной недуг, а затем, «вычислив» оптимальный способ его лечения для данного конкретного человека, помочь навсегда от него избавиться. Речь идёт о таких грозных медицинских проблемах, как онкология или, например, болезнь Альцгеймера, перед которыми сейчас человечество нередко пасует. Оборудование и вся обстановка в лаборатории, где трудятся такого рода специалисты, напоминает декорацию к фантастическому фильму о далёком будущем. Белоснежные комбинезоны, огромные пластиковые очки, невероятные установки, в недрах которых рождается очередное научное открытие... И значки радиации, предупреждающие о том, куда ходить нельзя. Здесь ежедневно и ежедневно трудятся учёные, чтобы предложить людям новые способы излечиться от коварных недугов, сделать их жизнь лучше.

Обо всём этом – наш разговор с профессором Степаном КАЛМЫКОВЫМ, руководителем отделения ядерной и радиационной медицины НБИКС-центра Курчатковского института, заведующим кафедрой радиохимии химического факультета МГУ им. М.В.Ломоносова, доктором химических наук.

– Степан Николаевич, чем занимается ядерная медицина?

– Это фактически персонализированная медицина, которая использует самые современные ядерные технологии. В отличие от традиционных способов лечения таких тяжёлых заболеваний, как онкологические, когда используются лучевая или химиотерапия, порой травмирующая пациента больше, чем сама болезнь, здесь возможна так называемая адресная доставка фармпрепаратов. Ядерная медицина не затрагивает весь организм целиком – она позволяет достичь селективного воздействия исключительно на опухоль. Это не только лечение, но и диагностические процедуры, которые сейчас очень широко распространены. Начинает набирать обороты и терапия. В целом масштабы развития ядерной медицины можно продемонстрировать такими цифрами – в США 20 млн пациентов в год проходят те или иные диагностические или терапевтические процедуры с использованием радионуклидов. Это, конечно, гигантская цифра. То есть многие страховые компании, перед тем как выписать полис обязательного медицинского страхования в США, заставляют пациентов проходить томографические исследования. И это уже стало медицинской рутинной, такой же, как, например, для россиянина сделать флюорографию.

– Но ведь в нашей стране это далеко не рутинная?

– К сожалению, мы достаточно сильно отстали, хотя это несколько удивительно: ведь традиционно страны бывшего Советского Союза в области ядерных технологий всегда были очень сильными.

– Не просто были сильными – являлись мировыми лидерами.

– Именно так. Более того, в течение длительного времени, в 70-80-е годы мы лидировали в области ядерных, в том числе медицинских технологий. Но, к сожалению, те демодернизационные процессы, которые шли в конце 80-х и в 90-е годы, привели к тому, что мы сейчас очень сильно отстаём. Хочется верить в то, что в ближайшие годы это отставание будет постепенно уменьшаться и мы выйдем на уровень развитых стран. А пока ситуация не слишком весёлая. Например, вот цифры по позитронно-эмиссионной томографии: по рекомендации ВОЗ один томограф должен быть на 1 млн – 500 тыс. человек населения. Понятно, что сложно создать в одночасье нужное количество такой аппаратуры, тем не менее сейчас много государственных программ и программ государственно-частного партнёрства, которые эти задачи реализуют. В регионах, в федеральных университетах создаются центры ядерной медицины, где развиваются методики позитронно-эмиссионной томографии. Количество ПЭТ-центров значительно увеличилось за последние 2-3 года. Всё это вселяет оптимизм.

– Давайте поговорим о ваших разработках. Что нового

болезнь Паркинсона, рассеянный склероз, которые успешно диагностируются с помощью методов ядерной медицины.

– Да, в той же кардиологии использование 82-го рубидия, который «живёт» всего-навсего минуты, сейчас тоже стало в развитых странах абсолютной рутинной. Изотопный генератор подключается к пациенту, который находится в томографе, и прямо во время процедуры томографии проходит полная визуализация сердечно-сосудистой системы, быстрая, надёжная, качественная. Период полураспада таков, что уже через 10-15 минут, даже меньше, активность распадается и не представляет никакой дозовой нагрузки ни для пациента, ни для окружающих.

институте, в институтах Российской академии наук, и по ряду направлений мы не уступаем самым передовым западным подходам. Другое дело, что от стадии какой-то научной идеи, разработки до стадии готового зарегистрированного радиофармпрепарата, который уже может быть использован в клинике, проходит не менее 10 лет. Это по самым оптимистическим прогнозам, а чаще всего больше.

– Значит, того счастливого момента, когда мы сможем помочь многим онкологическим больным, ждать ещё долго?

– Не только у нас, во всём мире существует очень сложная система регистрации, согласования которой мы должны гарантировать, что этот препарат не наносит серьёзного вреда пациентам. Следует

схватятся за головы и скажут: «Нет, мы лучше будем ходить в баню». Знаете, есть такой народный способ лечения рака? Или будем прикладывать лопухи, пить скипидар, заряжённую воду и т.д. – рецептов много. Как врачам убедить их в том, чтобы обращались за помощью к профессионалам?

– Не надо бояться этих методов лечения. Рак – это тяжёлое заболевание, которое часто диагностируется на достаточно поздних стадиях, когда помочь больному очень сложно. И здесь роль ядерной медицины крайне важна. С её помощью возможна ранняя диагностика онкологических и многих других заболеваний. Такие диагностические процедуры действительно должны стать меди-

Проблемы и решения

Наш друг радиация

Ядерная медицина предлагает новые способы излечиться от коварных недугов



Радиационная медицина всё увереннее входит в нашу практику

удалось привнести и что собираетесь сделать в ближайшее время?

– Ядерная медицина – это классический пример конвергенции самых разных наук. Во-первых, это ядерная физика, которая должна выбрать собственно ядерную реакцию, условия облучения мишени, выбор самого мишенного материала, определение того, какие конкурирующие ядерные процессы возникнут при облучении. Дальше – инженерная часть: ускорительная техника, сложная мишенная часть, когда за счёт облучения происходит нагрев материалов, нужно отводить тепло. Затем химия – то, что следует за облучением материала, когда нам нужно быстро, в условиях горячих камер (ведь это достаточно большая радиоактивность), технологично и с высокими выходами выделить целевой радионуклид. Причём выделить его в радиохимически, химически и изотопно-чистом состоянии. Это значит, что на следующей стадии, когда всё это поступает к биологам и биохимикам для синтеза радиофармпрепаратов, никаких примесей быть не должно. Иначе синтез препаратов просто не произойдёт. Не говоря уже о том, что любая примесь долгоживущих радионуклидов – это дозовые нагрузки на пациента, а такое не допускается ни в коем случае. Поэтому требования к химической стадии очень жёсткие. Мы должны подойти к выпуску радиофармпрепарата, нигде не ошибившись. Создать молекулы-транспортёры, которые осуществят доставку к раковой опухоли либо к очагу другого заболевания.

– Действительно, речь ведь идёт не только об онкологических заболеваниях. Есть кардиология, неврология, в частности, болезнь Альцгеймера,

– Правильно ли я понимаю, что если в кардиологии мы можем использовать ваши методы только в качестве диагностики, то в неврологии и онкологии – для доставки этих таргетных препаратов?

– Да, особенно в онкологии. Мы все прекрасно знаем, что радионуклиды с коротким пробегом, так называемые радионуклиды с высокой линейной передачей энергии, то есть те, которые расходуют огромное количество энергии на очень маленьком пути траектории, они, естественно, вредны. Все знают, что если какие-то альфа-излучатели попадают в организм человека, то могут быть очень негативные последствия для его здоровья. Но здесь мы как раз это и используем. Если мы имеем некую молекулу-транспортёр, которая обеспечивает направленную целевую доставку в тот или иной орган, где находится опухоль, то именно там и будет происходить накопление разрушительного воздействия. Будет создаваться большая, но локальная дозовая нагрузка, в отличие от лучевой терапии, которая затрагивает далеко не только больной орган, а в целом человека, и это может его погубить. Особенно страшно, когда речь идёт об опухолях головы и шейного отдела позвоночника. Такие мощные внешние дозовые нагрузки вызывают очень серьёзные когнитивные нарушения.

– Для онкологического больного качество жизни играет не меньшую роль, чем, собственно, сама жизнь. Мы знаем, какое сейчас пугающее количество случаев самоубийств среди таких пациентов. Ваши научные исследования могут помочь решить эту проблему?

– Да, это так. У нас серьёзные исследования ведутся в Курчатковском

отстроить всю технологическую цепочку, включая постоянного надёжного поставщика больших количеств радионуклидной продукции. Это современные ускорители, и не исследовательские, а промышленные, с высокими токами, которые позволяют постоянно нарабатывать большие количества таких препаратов. В Курчатковском институте есть несколько очень хороших проектов, которые, надеюсь, в ближайшие 2-3 года активно заработают. Это создание мощного циклотрона в 70 МэВ для производства больших количеств медицинских радионуклидов. Он в значительной степени будет обеспечивать Россию и внешние рынки той радионуклидной продукцией, которой на самом деле остро не хватает. Это создание радиохимических лабораторий, где будут разрабатываться новые радиофармпрепараты. И здесь, повторюсь, очень важно активное сотрудничество самых разных специалистов.

– То есть это междисциплинарные исследования?

– Абсолютно. Если хотя бы одного из звеньев не будет, то цепочка не состоится. Рядом с физикой, химией, биологией стоят когнитивные науки, особенно важные для детей, а это, увы, большой контингент онкобольных.

– Как вы будете определять персональную дозу для того или иного пациента, в частности для ребёнка?

– Для этого разрабатываются различные сенсорные системы, которые можно будет внедрить в реальную клинику с использованием недорогого серийного оборудования. Они отслеживают нейромедиаторы в крови, отвечающие за наши когнитивные функции. И под действием внешнего облучения их содержание уменьшится. Исследуя кровь, мочу, спинномозговую жидкость тех или иных пациентов, мы можем контролировать тот критический дозовый уровень, который применим к каждому конкретному пациенту. Все эти подходы мы будем применять к пациентам, которые получают либо внешнее облучение, либо брахитерапию – высокодозную терапию, когда в опухоль вводятся через кровоток высокоактивные микроисточники, которые механически застревают в опухоли и фактически её разрушают.

– Наше население, как известно, отличается большой радиологической настороженностью. Представила, как люди, прочитав ваши рассуждения об изотопах, которые широко применяются в ядерной медицине,

они должны появиться в обычных поликлиниках, как лабораторные анализы крови. Именно тогда различные раковые заболевания можно ловить в тот момент, когда есть возможность их полностью вылечить. Создание сети ПЭТ-центров, о которых я уже говорил, служит как раз этой важной цели.

А что касается облучения, то важно усвоить: радиация – это естественный биосферный фактор, к которому все живые организмы привыкли. Более того, наши предки (я имею в виду даже не человека, а те биологические виды, которые жили ещё до его появления) подвергались существенно более высоким дозам ионизирующих излучений. Тем не менее жизнь на Земле не исчезла.

Нужно помнить, что есть среднее распределение дозовых нагрузок, 60% которой человек получает от естественного источника – радона 222. Он принадлежит к ряду урана 238 – природного радионуклида с периодом полураспада в миллиарды лет. Урана в морской воде больше, чем железа, но люди купаются и ничего не боятся. Уран распадается в радий, тот – в радон, а радон – это газ. Он непрерывно поступает в воздух, которым человек дышит. Так вот, все техногенные источники радиации, в том числе медицина, несоизмеримо меньше, чем естественный фон. При этом, конечно, все уровни строго контролируются. Для того и проводятся многолетние испытания.

– Учёные много лет обращались к властям пререкращая, пытались донести до них мысль, что без науки нет полноценной страны. Можем ли мы сказать, что сегодня этот призыв наконец услышан?

– Я помню ситуацию 90-х годов, когда наука разваливалась на глазах, её перестали финансировать. Сейчас ситуация несоизмеримо лучше. Закупаются новое оборудование, людям платят зарплату. В науку опять пошла молодёжь. Другое дело, что властям надо бы понять вот что. Невозможно иметь результаты уже на следующий день. Требуется время для исследований. Не надо забывать и о том, что у нас образовалось большое технологическое отставание за те годы, когда наука простаивала. Многие уехали за рубеж или ушли в бизнес, «старики» умерли, а молодёжь ещё надо воспитать. Если будет такое понимание, всё получится.

Беседу вела
Наталья ЛЕСКОВА,
внешт. корр. «МГ».

Фото Александра ХУДАСОВА.

В Тамбове Халвиндо Хилени, Шоу Родрик Анджело и Ксонтини Садок Амин живут вот уже четвёртый год, за исключением летних каникул, естественно. Так что, можно сказать «обрусели». Ведь они получают здесь специальность, подружились с однокурсниками из других африканских стран и с российскими сверстниками именно в старинном русском городе...

В этом году жители посёлка Строитель, что под Тамбовом, в поликлинике своего населённого пункта частенько могли видеть, как с потоком пациентов в это лечебное учреждение торопливо проходили молодые люди явно не уроженцы здешних мест. Да, это спешили на практические занятия к урологу и заместителю главного врача по поликлинике центральной районной больницы Андрею Буднику иностранные студенты, в числе которых и упомянутые четверокурсники. В одно из таких посещений будущих медицинских работников поселковой поликлиники и был запечатлён Андрей Александрович со своими подопечными.

— Это было очередное плановое занятие со студентами, — рассказывает А.Будник.

По его словам, заниматься с африканскими студентами трудно, но интересно. Языковой барьер даёт себя знать, импонируют любознательность и тяга к знаниям темнокожих юношей и девушек. Ещё один плюс лично для русского врача-педагога — общение с иностранцами позволило обновить свои знания английского языка. Более того, в силу необходимости общения со студентами Андрею

Сотрудничество

Узнаём Россию по Тамбову

Так заявляют студенты-африканцы медицинского института Тамбовского государственного университета им. Г.Р.Державина



Во время одного из занятий

Александровичу пришлось познать азы французского.

Что касается самих виновников «торжества», то, по собственному признанию, они с удовольствием учатся избранной специальности. Например, твёрдо решила по-

святивать медицине свою трудовую жизнь Халвиндо Хилени. После окончания школы она поступила в медицинский колледж, затем год проработала медсестрой в столице Намибии Виндхукке. После 1-го и 3-го курсов обучения в там-

бовском вузе практику проходила на родине. Руководство местного лечебного учреждения осталось довольно итогами работы студентки.

— В нашей стране врачей очень мало, — делится впечатлениями Халвиндо. — Все мои родственники, родители гордятся, что я учусь на врача, ждут меня с дипломом об окончании российского института. Кстати, мой двоюродный брат учится в Нижнем Новгороде, сестра — в Саранске. Тоже будут дипломированными медицинскими специалистами. Сама планирую стать нейрохирургом.

Шоу Родрик Анджело приехал в Тамбов из королевства Свазиленд.

Это маленькая страна на юго-востоке материка. Проживают в ней 2 млн человек. Четыре года назад он закончил 12 классов в столичном Мбабани и с радостью воспользовался представившейся возможностью поехать в Россию,

чтобы стать врачом. Своих специалистов в стране очень мало. Работают в основном приезжие из соседних государств, даже с Кубы. Однокурсники Родрика учатся в ЮАР, Нидерландах, на той же Кубе. Он мечтает вернуться домой с дипломом хирурга, чтобы лечить земляков.

Ксонтини Садок Амин родом из тунисского города Сфакс. Отец — ювелир, мама — домохозяйка. А сын с детства мечтал стать врачом. И вот в России его мечта осуществляется. Практику студент российского учебного заведения будет проходить у себя на родине в частной поликлинике. Его ждут там, так как во время прежней практики Ксонтини зарекомендовал себя с положительной стороны. Считают месяцы до окончания им учебного заведения родные и близкие будущего доктора. Ведь человек такой профессии очень уважаем в стране за свою востребованность и полезность для общества.

Валерий ЧИСТЯКОВ,
внест. корр. «МГ».

Тамбов.

Фото автора.

Акценты

Взгляд на Восток

В Уфе прошло совместное заседание Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России и Российско-китайской ассоциации медицинских университетов (РКАМУ).

Мероприятие проводилось в рамках Недели здравоохранения государств — членов Шанхайской организации сотрудничества и объединения БРИКС.

России и Китаю есть что обсудить в области сотрудничества в медицинском образовании и науке. Тем более что на эту встречу

собрались представители всех 46 российских медицинских вузов и 17 медицинских университетов КНР во главе с сопредседателями РКАМУ, ректором Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова Петром Глыбочко и ректором Харбинского медицинского университета Ян Баофеном.

А главными темами серьёзного разговора стали совместные научные и клинические исследования, обмен опытом, академическая мобильность студентов и препода-

вателей, создание централизованной базы данных.

В частности, председатель Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России Пётр Глыбочко сказал: «Никакие дистанционные современные коммуникационные технологии не заменят живого общения в кругу единомышленников. Взгляд на одну проблему даст более объективное представление о перспективах, вызовах времени и той работе, которую предстоит выполнить на пути к совершенствованию системы подготовки врачей».

Павел АЛЕКСЕЕВ.

МИА Сито!

Москва.

Новости

В Благовещенске завершила работу научно-практическая конференция врачей анестезиологов-реаниматологов по вопросу современных подходов к искусственной вентиляции лёгких. Проходила она в интерактивном режиме на базе симуляционно-аттестационного центра Амурской государственной медицинской академии.

— Прошедшая конференция имеет большое значение для специалистов реанимационно-анестезиологической службы области и проводилась с главной целью — повышения уровня последипломного образования анестезиологов-реаниматологов, неонатологов Амурской области и качества оказываемой ими медицинской помощи населению, — говорит Олег Марков, главный

Межрегиональные связи крепнут

В течение 2 дней работы конференции с лекциями для амурских коллег выступили доцент кафедры анестезиологии-реаниматологии Уральского государственного медицинского университета кандидат медицинских наук Фёдор Брезгин из Екатеринбурга и специалисты из Омска — Сергей Бережной и Станислав Голавский. Программа конференции была построена таким образом, чтобы помимо теоретической информации, которая, безусловно, важна, врачи получили и практические умения на мастер-классах, которые провели гости, используя современное оборудование симуляционно-аттестационного центра. В частности, была проведена демонстрация многоуровневой вентиляции на модели лёгких, а также показаны современные режимы искусственной вентиляции лёгких, используемые в неонатологии.

Занятия проходили в дружественной атмосфере, были насыщенными и плодотворными. Участниками конференции стали 73 специалиста из медицинских организаций Благовещенска и области. Свидетельством того, что они активно работали над повышением своего профессионального уровня, стали выданные им сертификаты.

специалист анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения Амурской области. — Это важно ещё и потому, что мы сегодня активно наращиваем потенциал нашей службы. Такое возможно лишь в условиях укрепления межрегиональных связей, в общении и обмене опытом с коллегами из других краёв и областей страны. К нам с удовольствием едут делиться опытом известные специалисты в области реанимации и анестезиологии, чего раньше просто не было. Впервые в истории амурского здравоохранения мы стали участниками общероссийских исследований, проводимых в нашей службе. Безусловно, мы искренне благодарны нашим гостям, что они откликаются на наши приглашения, находят время и приезжают делиться с нами передовыми технологиями. Такая учёба позволяет нашим специалистам повышать свой профессиональный уровень практически на своём рабочем месте, не выезжая за пределы Амурской области.

Николай РУДКОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Благовещенск.

Деловые встречи

Неврологов позвала Волга

В знаменитом городе на Волге Ульяновске в эти дни собрались неврологи не только Поволжья, но и других регионов России, а также специалисты из Германии, Израиля и США. Здесь прошла 50-я, юбилейная научно-практическая медицинская конференция с международным участием.

Тема конференции «Медицина регионов — основа здоровьесбережения страны» объединила более полутора тысяч врачей, занимающихся профилактикой и лечением неврологических и сердечно-сосудистых заболеваний.

В её насыщенной программе — выступление московских гостей, представителей регионов и зарубежных специалистов.

Открывая конференцию, заместитель председателя правительства Ульяновской области, министр здравоохранения и социального развития области Павел Дегтярь отметил:

— Наша встреча — это площадка для обмена международным опытом.

Он рассказал об успехах и проблемах здравоохранения региона.

— Благодаря конференции нам удалось организовать совместные проекты со специалистами из Бразилии, Франции, Италии, Испании и Германии, — сообщил один из организаторов мероприятия, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и лечебной физкультуры Ульяновского государственного университета, профессор Виктор Машин.

Достаточно сказать, что по итогам прошлогоднего мероприятия заключено трёхстороннее соглашение между Всемирной ассоциацией флебологов, Ульяновским госуниверситетом и Научным обществом клинических флебологов.

— Таким образом, российские пациенты смогут получать помощь с применением самых перспективных достижений мировых знаний и диагностики, — комментирует профессор кафедры неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и лечебной физкультуры Ульянов-

ского государственного университета Людмила Белова.

Конференция важна не только для практикующих специалистов, но и для студентов медицинских вузов. Это особо подчеркнул ректор Ульяновского госуниверситета Борис Костишко. Он рассказал, что был приятно удивлён, когда накануне мероприятия студенты-медики обратились к нему с просьбой дать им возможность побывать на научных сессиях, послушать выступления светил с мировым именем.

Во время церемонии открытия прошло награждение лучших молодых специалистов. Им вручены гранты на обучение.

Ульяновская область — единственный регион Российской Федерации, который организует подобный форум. Конференция проходит с 1965 г. и является ежегодной площадкой для обмена опытом.

Алёна ЖУКОВА,
спец. корр. «МГ».

Ульяновск.

Недавно британские медики сообщили о двух новых лекарственных средствах от рака, которые при одновременном применении уменьшают размер опухолей у 60% пациентов. Может, человечество, наконец, одержало победу над онкологическими заболеваниями? Или «опять – двадцать пять» мелькнёт в голове, если встретите это сообщение, пробегаая по утренним новостям. Коли у вас слишком мало времени, чтобы читать дальше, то ответ короткий: нет, не победили. Но происходит нечто удивительное: на наших глазах иммунотерапия выходит из подросткового возраста и начинает приносить первые плоды. Она не станет универсальным средством, но будет иметь огромное значение в сочетании с химиотерапией, лучевой терапией и хирургическим вмешательством.

Внутренний страж

Иммунная система является нашим встроенным защитником, который избавляется от всего чужеродного. При этом у неё имеются механизмы блокировки и торможения, чтобы не допустить поражения собственных здоровых тканей (в случае с аутоиммунными болезнями наподобие рассеянного склероза именно эти механизмы дают сбой).

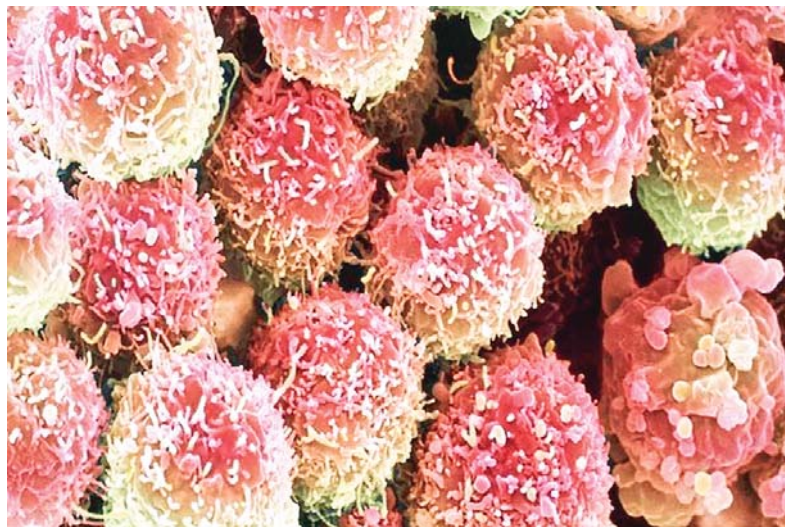
Но раковые клетки представляют собой повреждённую материю, которая зачастую сохраняет функции исходной ткани и может маскироваться под нормальную, вводя в заблуждение защитные системы организма. Всё равно как если бы поражённые раком клетки кричали иммунной системе: «Проходите мимо, здесь нет ничего интересного, всё в порядке!» Только это общение происходит в форме химических реакций – посредством генерации протеина на поверхности клетки, которого достаточно, чтобы «успокоить» клетки иммунной системы.

Иммунные препараты действуют подобно рукавицам, при помощи которых мы достаём горячий противень из духовки: они не дают клеткам иммунной системы соприкоснуться с клетками по-

Перспектива

Имя надежды — иммунотерапия

Она резко снижает рост опухоли



ражённой ткани и зафиксировать наличие протеина. В результате иммунная система не делает роковой ошибки и не игнорирует злокачественную опухоль.

Исследования в сфере иммунотерапии в контексте лечения онкологических заболеваний продолжаются уже давно, но в заголовки новостей попали только сейчас – после доклада группы британских медиков на заседании Американского общества клинической онкологии.

Международные клинические испытания на 945 пациентах выявили, что препараты ипилимумаб и ниволумаб, применяемые в сочетании друг с другом, вызывали прекращение роста опухолей при меланоме в 58% случаев на срок до года.

Буквально за два дня до заседания Американского общества клинической онкологии стали известны результаты другого

исследования: выяснилось, что иммунные препараты помогли в 2 раза увеличить продолжительность жизни пациентов с раком лёгких. Есть уже и другие, менее масштабные исследования, показывающие, что иммунотерапия помогает при различных видах опухолей.

Панацея? К сожалению, нет.

«Вы могли бы подумать, что онкологические заболевания станут излечимыми уже завтра. Но нет, этого не произойдёт. Нам ещё многому надо научиться», – говорит профессор Кароль Сикора из Букингемского университета.

Что же заставляет специалистов сомневаться в универсальных способностях иммунотерапии побеждать рак? Учёные называют четыре основные причины.

Кстати

Вирус герпеса против рака кожи

Трансгенный вариант вируса, который обычно вызывает герпес, может оказаться полезным инструментом в лечении некоторых видов рака кожи. Этот вирус никак не воздействует на здоровые клетки, но при введении в опухоль начинает размножаться и выделять вещества, вызывающие гибель раковых клеток.

Результаты клинических испытаний свидетельствуют, что этот метод лечения может продлевать срок жизни больных некоторыми видами меланомы на несколько лет.

Другие методы иммунотерапии меланомы уже применяются в США и европейских странах, но британские онкологи считают, что терапия T-Вес может стать полезным дополнением к ним. Этот метод лечения меланомы может стать первым, в котором применяется генетически модифицированный вирус.

Специалисты с большой надеждой смотрят на перспективы применения вирусных методов лечения рака типа терапии T-Вес, поскольку они действуют двойным образом – убивают раковые клетки непосредственно и стимулируют реакцию на них иммунной системы.

Юрий БЛИЕВ,
обозреватель «МГ».

По материалам BBC, Journal of Clinical Oncology.

Осторожно!

Парацетамол не безопасен?

Британские учёные выявили, что частое употребление парацетамола во время беременности может угрожать репродуктивному здоровью будущего сына беременной женщины. Исследователи из Университета Эдинбурга проводили исследование на мышах, которым вживляли ткани человеческого плода, чтобы имитировать беременность. В результате у тех животных, которым давали парацетамол в течение 7 дней, были выявлены более низкие уровни тестостерона – ключевого гормона, отвечающего за развитие мужских репродуктивных органов.

Национальная служба здравоохранения Великобритании предупреждает, что беременным женщинам следует принимать лекарство только в случае необходимости и в как можно меньших количествах. Но Британское агентство по контролю за качеством ле-

карств напоминает, что парацетамол – один из немногих обезболивающих препаратов, считающихся безопасным для беременных.

Возможность того, что парацетамол может привести к отклонениям в развитии плода, указывалась и в других исследованиях. Например, исследование в Нидерландах обнаружило, что у женщин, которые во время беременности принимали парацетамол, был больший шанс родить мальчика с не опустившимися яичками, что, в свою очередь, может привести к нарушениям в репродуктивной системе.

Исследователи Эдинбургского университета вживили мышам ткани человеческого плода, а затем давали им парацетамол в течение недели. У этих мышей резко упал уровень тестостерона по сравнению с мышами, получившими плацебо. Однако употребление мышами парацетамола лишь в течение суток никак не повлияло на уровень тестостерона.

Доктор Роб Митчелл, глава

исследовательской группы, сказал, что это указывает на возможность того, что употребление парацетамола во время беременности увеличивает риск нарушений в репродуктивной системе мальчиков. По его словам, беременные женщины должны принимать это болеутоляющее средство в минимальных дозах и в кратчайший промежуток времени.

Однако исследователи подчёркивают, что пока ещё рано утверждать, что результаты исследования на мышах можно экстраполировать на людей. Но они отмечают, что провести эксперимент над беременными женщинами невозможно из соображений этики.

Преждевременные выводы?

Однако Королевский колледж педиатрии и детского здоровья заявляет, что парацетамол является важным медицинским препаратом, и не следует полностью отказываться от его употребления.

Представитель колледжа

доктор Мартин Уорд-Платт подчёркивает, что эдинбургское исследование рассматривало употребление парацетамола в течение как минимум недели. Он отмечает, что парацетамол понижает жар, а высокая температура матери во время беременности может нанести серьёзный ущерб развивающемуся эмбриону. Королевский колледж акушерства и гинекологии заявляет, что к результатам исследования Эдинбургского университета следует подходить осторожно. «Важно отметить, что исследование проводилось на животных, и его результаты невозможно экстраполировать на беременных женщин», – говорит доктор Садаф Гаем-Магами. По его словам, необходимы дальнейшая работа, чтобы понять, влияет ли употребление парацетамола беременными женщинами на уровень тестостерона у их сыновей.

Юрий БОРИСОВ.

По материалам
British Medical Journal.

Однако

Гормон окситоцин, который нередко называют гормоном любви, помогает людям преодолевать страх. К этому выводу пришли учёные из Боннского университета (Германия). Исследователи выразили надежду, что данное открытие будет эффективным использоваться в терапии тревожных расстройств.

В борьбе с тревогой и страхом

В эксперименте приняли добровольное участие 62 здоровых мужчины. Испытуемым показывали фотографии людей, сканируя в этот момент их мозг. 70% изображений сопровождал быстрый и неприятный удар электрическим током в руку через электроды. Это позволило связать некоторые изображения в памяти добровольцев с тревогой.

В результате, когда участники ожидали удара током, их кидало в холодный пот. Также в областях моз-

га, отвечающих за страх, уровень активности всегда был высоким.

Затем половине испытуемых ввели окситоцин с помощью назального спрея. Остальные получили плацебо. Эксперты отметили, что под действием окситоцина уровень активности в мозговом центре страха значительно снизился.

Ян РИЦКИЙ.

МИА Сито!

По сообщению Reuters.

Это странное и неприятное явление. Встречаются люди, чья голова регулярно «взрывается», и этим состоянием можно объяснить некоторые необычные случаи, быть может, даже похищения людей инопланетянами.

«Внезапно возникает шум, который нарастает и становится всё громче, затем раздаётся гулкий неприятный звук взрыва, потом какое-то электрическое шипение и яркая вспышка света перед глазами, словно кто-то направил яркий луч фонаря прямо мне в лицо». Так описывает один из больных, каково приходится человеку, живущему с «синдромом взрывающейся головы». Другие люди описывают его, как взрыв бомбы рядом с их головой, происходящий, когда они засыпают. У кого-то это случается один раз в жизни, у других «взрывы гремят» по многу раз в течение одной ночи.

«Чувственный разряд»

Американский врач Сайлас Уэйр Митчелл впервые описал это заболевание в 1876 г., когда исследовал симптомы, проявлявшиеся у двух мужчин, страдавших от того, что он назвал «чувственными разрядами». Сами пациенты говорили, что слышат «громкие колокола» или «орудийные выстрелы», которые будят их по ночам. Несмотря на провокационное и интригующее название, исследователи уделяли относительно мало внимания этому заболеванию.

Впрочем, сейчас в ходу теория, согласно которой этим заболеванием и сопутствующим ему расстройством сна можно объяснить культурные феномены, не имеющие с ним очевидной связи, в частности, откуда берутся истории о похищениях людей инопланетянами, теории правительственных заговоров и рассказы о демонах.

В ходе исследования 211 студентам колледжей был задан вопрос, приходилось ли им когда-нибудь испытывать это состояние. 18% ответили утвердительно. Возможно, этот пример не отражает истинной степени распространения расстройства, поскольку для студентов характерно испытывать недостаток сна. Этот фактор, как известно, повышает риск подвергнуться воздействию описываемого здесь синдрома.

Этот синдром вовсе не такой редкий, как можно было бы подумать. «Если у вас случаются какие-либо нарушения сна, например, бессонница или нарушение биоритмов в связи со сменой часового пояса при дальнем перелёте, вы вполне можете испытать это состояние на себе», — говорит Билл Шарплесс, доцент Университета штата Вашингтон,

Мифы и факты

Синдром взрывающейся головы

Как попасть (не попасть) в гости к инопланетянам



который проводил это исследование. — Стресс и эмоциональное напряжение также влияют на частоту таких случаев».

Внезапное отключение

Гипотезы, касающиеся причин проявления синдрома взрыва-

ющейся головы, довольно спекулятивны, говорит Шарплесс. Предлагалось несколько объяснений, включая болезни ушей и частичные эпилептические припадки. Наиболее убедительная теория проистекает из ряда исследований, в ходе которых люди с этим симптомом находились под наблюдением в течение ночи.

Согласно этим исследованиям, можно предположить, что в мозгу

ко сну наш мозг отключается постепенно. Однако, при проявлении синдрома взрывающейся головы случается своего рода «икота» в ректикулярной или сетчатой формации мозга, которая, в частности, контролирует состояния сна и бодрствования, что и приводит к задержке в отключении некоторых отделов.

Эта задержка ассоциируется с подавлением альфа-волн мозга, которые отвечают за состояние

пришельцами и сверхъестественными существами? Синдром взрывающейся головы зачастую связан с сонным параличом. Те, кто испытывает первый, часто сталкивается и со вторым.

Сонный паралич — это ещё одно жутковатое по ощущениям расстройство сна, во время которого человек чувствует, что бодрствует, но не может пошевелиться. Шарплесс считает, что два этих феномена могли бы объяснить некоторые как будто бы сверхъестественные события. И сонный паралич, и синдром взрывающейся головы, похоже, связаны с общей подспудной проблемой, которая заключена в переходе от состояния бодрствования ко сну. При сонном параличе часть мозга находится в состоянии быстрого сна, то есть в той фазе, когда мы видим больше всего сновидений, тогда как другие части сознания уже проснулись.

«Следовательно, ваше тело парализовано и находится в фазе быстрого сна, однако вы пребываете в сознании, — говорит Шарплесс. — Это как грезить наяву. Самое страшное то, что вы слышите и ощущаете вещи так же явственно, как днём. Но всё происходящее с вами — это галлюцинация».

В Средние века симптомы, которые проявляются в фазе быстрого сна, вполне могли бы связать с демонами в мужском или женском обличье (инкубами и суккубами), которые усаживаются людям на грудь и склоняют их к соитию. В более поздние времена, люди, замёрзшие или ослеплённые ярким светом в глухой ночи, могли связать такие свои состояния с похищениями пришельцами.

Люди, ощутившие эти странные взрывы в голове, запросто могут подумать, что им что-то вживили в мозг. А ощутив электрический разряд, они вполне способны подумать, что в них выстрелили из какого-то нового энергетического оружия. Они не могут пошевелиться, но зато слышат и видят поразительные вещи, вот они и думают, что их похитили.

Юрий БЛИЕВ,
обозреватель «МГ».

По материалам
British Medical Journal.

полудрёмы и релаксации, и с внезапными всплесками нейронной активности в тех участках мозга, которые отвечают за обработку звука. По словам Шарплесса, некоторые люди испытывают что-то вроде прохождения электрического разряда от нижней части туловища к голове сразу после «взрыва». Ощущение такое же, как при ударе током.

Хотя универсального средства для всех не существует, однако антидепрессанты снижают частоту возникновения синдрома. Помогают также упражнения на релаксацию и снятие стресса. Человеку можно очень серьёзно помочь, просто убедив его, что никто не считает его сумасшедшим, и что у него нет ни опухоли, ни других нарушений в мозгу, говорит Шарплесс.

А при чём пришельцы?

Но позвольте, что общего это имеет с похищениями людей

На заметку!

В лабиринте социальных сетей

Канадские исследователи из Университета Британской Колумбии установили, что социальные сети способны помочь врачам лучше подготовиться к общению с пациентами и к ответу на их вопросы. Многие люди обращаются к интернет-переписке в поисках информации по вопросам здоровья. Однако практически неизвестно, кто реально участвует в интернет-дискуссиях на медицинские темы.

В течение полугода специалисты изучали онлайн-разговоры, посвящённые исследованиям применения стволовых клеток при травмах спинного мозга и болезни Паркинсона. Примерно 25% сообщений в Twitter касались травм спинного мозга и размещались врачами, а 15% — болезни Паркинсона.

Большая часть сообщений содержала информацию о находках учёных, в частности о медицинских прорывах. Чаще всего пользовате-

ли пересылали друг другу ссылки об уникальных исследованиях. Также учёные выявили важное отличие: пользователи, писавшие о травмах спинного мозга, обсуждали клинические испытания, а обсуждавшие болезнь Паркинсона — о новых методах и механизмах, позволяющих проводить исследование.

Всего 5% сообщений касались негативных высказываний об исследовании стволовых клеток. Для учёных это стало неожиданностью, так как они считали, что к новым разработкам в медицине негативно будут относиться значительно больше людей. По мнению исследователей, социальные сети можно использовать для изучения настроений пациентов. Это поможет найти лучшие способы донести людям информацию и найти поддержку среди них.

Марк ВИНТЕР.

По сообщению Reuters.

Исследования

Сырная защита

Датские исследователи из Орхусского университета попытались выяснить, почему во Франции наблюдаются низкие уровни сердечно-сосудистых заболеваний, несмотря на регулярное употребление французами продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров. Чаще всего это объясняется образом жизни и употреблением красного вина. Однако в ходе нового исследования учёные установили, что причина может крыться в таком французском продукте, как сыр.

Учёные изучили образцы мочи и фекалий 15 здоровых мужчин, чей рацион содержал сыр или молоко, сравнив их с контрольной группой, которая не употребляла молочные продукты. Оказалось, что те испытуемые, кто потреблял сыр, имели более высокие уровни бутирата — соединения, которое производится с помощью кишечных бактерий. Более высокие уровни этого химического вещества были связаны с уменьшением уровня холестерина.



Эксперты пришли к выводу, что сыры, которыми славится Франция, способствуют сокращению количества опасных для организма фракций холестерина в артериях, что, в свою очередь, снижает риск

развития сердечного приступа. Подобный эффект связан с метаболизмом сыра.

Ян РИЦКИЙ.

По сообщению Healthvesti.

Имена и судьбы

Богомолец всех надул?

Страницы биографии Александра Богомольца, в том числе и неизвестные

Александр Александрович Богомолец – известный российский врач и ученый, происхождение имел аристократическое – из потомственных дворян. Но его мать София Николаевна под влиянием романа Н.Г.Чернышевского «Что делать?» и других подобных книг избрала революционный путь, вошла в руководство народнической организации Южно-Русского рабочего союза. В 1881 г. была арестована и осуждена на 10 лет каторги. Её муж Александр Михайлович Богомолец также занимался революционной деятельностью, был в ссылке, годами находился под гласным надзором полиции, но ни к одной из партий не примкнул.

В 1881 г. в тюрьме София Николаевна родила сына, которого назвали Сашей. Факт его рождения в заключении дал основание большевистской пропаганде утверждать, что царское правительство постоянно учиняло ему всяческие препятствия, не давало ему работать в соответствии с его талантом.

Это далеко не так. Приведу факты, найденные мной в архивах.

В 1906 г. Богомолец окончил курс наук в Императорском Новороссийском университете по медицинскому факультету. Удостоен степени лекаря с отличием.

В 1907 г. назначен сверхштатным лаборантом при кафедре общей патологии этого университета.

В 1909 г. конференция Императорской Военно-медицинской академии удостоила Богомольца степени доктора медицины. В 1910 г. он принят в число приват-доцентов Императорского Новороссийского университета по кафедре общей патологии.

Высочайшим приказом по гражданскому ведомству от 29 ноября 1910 г. утверждён в чине коллежского асессора.

Распоряжением Министерства народного просвещения с 1 января 1911 г. командирован с учёной целью за границу для приготовления к профессорскому званию по кафедре общей патологии.

1 июля 1911 г. А.Богомолец назначен экстраординарным профессором Саратовского Императорского Николаевского университета по кафедре общей патологии. Через 3 года Богомолец назначен ординарным профессором той же кафедры.

Царские ордена также не обошли стороной учёного.

Высочайшим приказом по гражданскому ведомству от 1 января 1914 г. профессор был удостоен ордена Святой Анны III степени, а 1 января 1916 г. он



был «всемилоостивейше» награждён орденом Святого Станислава II степени. Однако же с первых дней пребывания Богомольца в Саратовском вузе вездесущая охранка установила за ним, сыном революционных деятелей, тщательную слежку – внешнюю, с помощью филёров, и внутреннюю, с помощью агентов-провокаторов. В итоге – вывод: Александр Богомолец ни в чём предосудительном не замечен, интересуется только наукой.

Среди учеников Богомольца был его тезка, студент Александр Бакулев – будущий знаменитый хирург, будущий президент Академии медицинских наук СССР. Бакулев позже вспоминал Богомольца, писал о нём как об эрудированном, замечательном наставнике.

Ещё в 1909 г. Богомолец защитил докторскую диссертацию «К вопросу о микроскопическом значении надпочечных желёз в здоровом и больном организме». Оппонентом при защите был великий физиолог И.П.Павлов. Он высоко оценил работу 28-летнего диссертанта.

В Саратове Александр Александрович работал над рядом глобальных проблем. В 1921 г. написал первый советский учебник патологической физиологии. В 1923 г. организовал первую в СССР передвижную противомаларийную лабораторию. Сделал очень важное открытие – создал АЦС (антиретиккулярную цитотоксическую сыворотку). Позднее она по праву была названа сывороткой академика Богомольца. В годы Великой Отечественной войны в полевых и эвакуационных госпиталях на неё был огромный спрос. АЦС ускоряла заживление ран, применялась для лечения инфекционных болезней и переломов.

В Саратове Богомолец работал 14 лет. В 1925 г. его пригласили в Москву, предложили завести кафедру патофизиологии медфака 2-го Московского университета.

В Первопрестольной Богомолец работает много, старательно и плодотворно. Он профессор медфака 2-го Московского университета и директор Института гематологии и переливания крови.

Деятельность Богомольца была по достоинству оценена советским правительством. Он являлся членом ЦИК УССР и ЦИК СССР, депутатом Верховного Совета СССР двух созывов, лауреат Сталинской премии, награждён двумя орденами Ленина.

Александр Александрович оказался и талантливым организатором. В 1930 г. его избрали президентом Академии наук Украинской ССР. Он переехал в Киев, где создал Институт экспериментальной биологии и патологии и Институт физиологии, основал «Физиологический журнал» АН СССР.

В годы Великой Отечественной войны Академия наук была эвакуирована в Башкирию, в Уфу. Президент академии провёл реорганизацию украинской науки для нужд военного времени.

В 1942 г. по распоряжению И.В.Сталина он участвовал в атомном проекте.

Весной 1944 г. Богомолец вернулся в Киев. В том же году ему было присвоено звание Героя Социалистического Труда.

Особо хочется рассказать о трудах Богомольца, посвящённых проблемам долголетия и продления человеческой жизни. Незадолго до начала войны он создал Киевский диспансер борьбы с преждевременной старостью, на базе которого позднее был образован Институт геронтологии.

Ещё в 1938 г. он издал книгу под названием «Продление жизни». В ней Богомолец научно обосновал реальность жизни в течение 100 и более лет. Книга получила всемирную известность, переведена на многие языки. Корреспонденты, сотрудники разных изданий беседовали с её автором. В одном из интервью учёный сказал: «Эта книга – деловой отчёт о моих многолетних поисках разгадки тайн жизни и смерти. В наш век старость к людям приходит

намного раньше, чем организм истощает свои возможности. Запас его жизненных сил рассчитан по меньшей мере на 150 лет. Могу ли я остаться в стороне от заветной мечты человека – жить долго...»

Основателями геронтологии – науки, изучающей процессы старения человеческого организма, справедливо считают И.И.Мечникова, С.П.Боткина, И.П.Павлова. В этом же ряду и А.А.Богомолец. Он утверждал, что, в отличие от физиологической старости, преждевременную старость следует рассматривать как болезнь.

В декабре 1938 г. в Киеве по инициативе Богомольца была созвана первая в мире конференция по проблеме старения и долголетия. Её участники с интересом отнеслись к исследованиям Богомольца.

Позднее в одном из своих выступлений он заявил: «Обеспечение человечеству нормального долголетия должно стать самой важной целью научной медицины. Мы не вправе будем считать себя врачами, если не посвятим этому свою деятельность».

Теория долголетия очень заинтересовала Сталина. Он не раз встречался с Богомольцем, консультировался у него – вождя занимали вопросы омоложения, он надеялся с помощью Богомольца жить дольше. Со своей стороны, учёный сумел убедить вождя, что наступление на старость должно идти по всем фронтам. Генеральный секретарь ЦК партии пристально наблюдал за исследованиями Богомольца и помогал ему в создании геронтологического института.

Между тем сам Александр Александрович с детских лет болел неизлечимой формой туберкулёза. Напряжённый труд сильно подрывал его здоровье. 19 июля 1946 г. он умер.

Когда об этом доложили Сталину, тот иронически заметил: «Гляди какой! Всех надул». В этой фразе – ни тени скорби, лишь злая шутка, произнесённая руководителем, который утверждал, что из всех ценных капиталов самый ценный – это люди.

Богомолец, один из основоположников геронтологии, прожил всего 65 лет. Генсек Сталин, проявлявший особый интерес к работам учёного по вопросам долголетия, прожил на 9 лет больше...

В настоящее время геронтология является одной из динамично развивающихся наук, и учёные всего мира с азартом продолжают изобретать «таблетку от старости».

Юлий ПЕСИКОВ,
историк-литератор.

Память

Работа сотрудников уральских госпиталей теперь увековечена не только в вышедшей в Екатеринбурге в начале мая книге «Неизвестная победа», но и в новом памятнике, который появился на площадке у Свердловского областного госпиталя ветеранов войн.

Бронзовая скульптура высотой более 4 м и весом 5 т представляет собой собирательный образ военного врача и медицинской сестры на фоне расщеплённого снарядом дерева.

– В годы Великой Отечественной войны в регионе было развёрнуто свыше 150 госпиталей, через которые прошли свыше 360 тыс. раненых, – отметил, открывая памятник, губернатор Евгений Куйвашев. – Более 70% пациентов возвращались в строй. Именно на Среднем Урале были выработаны подходы к лечению огнестрельных ранений, здесь

Героям «неизвестной войны»

создавались антибиотики, которые помогли избежать заражений и предотвратить эпидемии.

Идея поставить памятник самоотверженному труду врачей, медсестёр, санитарок, нянечек появилась ещё 20 лет назад. Одним из её авторов стал выдающийся врач, почётный гражданин Свердловской области и почётный начальник госпиталя Семён Спектор.

– Когда я обратился к губернатору с просьбой помочь в создании мемориала, то услышал всего два слова: «согласен, помогу». И теперь мы видим результат – памятник создан и уже получил высокую оценку медицинского сообщества. Я благодарен всем, кто помог реализовать проект в жизнь», – отметил С.Спектор.



Важно, что памятник воздвигнут на народные средства: свой вклад внесли как крупные предприятия и организации, так и просто жители области. В результате удалось собрать порядка 9 млн руб., но акция продолжается и сегодня.

– Во время войны каждый медик был героем, – убеждён министр здравоохранения области Аркадий Белявский. – При этом памятники военным врачам, установленные в нашей стране, можно буквально сосчитать по пальцам.

Отрадно, что празднование юбилея Победы дало возможность вновь обратиться к этой теме.

Алёна ЖУКОВА,
спец. корр. «МГ».

Екатеринбург.

