

Медицинская

2 ноября 2016 г.
среда
№ 83 (7703)

Газета®

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

События

Под специальным присмотром

В Прикамье заработали новые отделения второго этапа выхаживания новорождённых



В родильном доме города Березники на свет появился ребёнок с весом менее 2 кг. Мать новорождённого долгое время была бесплодна. На помощь пришли акушеры-гинекологи – пациентке провели процедуру экстракорпорального оплодотворения.

Беременность протекала с осложнениями, за её ходом наблюдали березниковские врачи, а также специалисты консультативно-диагностической поликлиники Пермского краевого перинатального центра. Мальчик родился преждевременно, на 34-й неделе, и стал одним из первых детей, кто получил помощь в отделении второго этапа выхаживания новорождённых, которое недавно открылось в Березниках.

Здесь установлены специальные кувезы, которые поддерживают инди-

Младенцы набирают вес

видуальную температуру и влажность, необходимую ребёнку. Он находится под постоянным наблюдением специалистов – неонатолога, невролога и окулиста.

«Раньше врачам в территориях Пермского края приходилось перевозить каждого такого малыша в специализированные лечебные учреждения Перми, но транспортировка даже в самых современных и оснащённых автомобилях – это риск. Новорождённые с экстремально низким весом особенно уязвимы к изменению температуры окружающей среды, микрофлоры, возникает риск сосудистых осложнений. Сейчас эти риски сведены к минимуму», – говорит главный специалист по охране репродуктивного здоровья в Пермском крае Ольга Лих.

Новорождённый уже набрал необходимый здоровому ребёнку вес и вместе с матерью отправился домой. До 3 лет малыш будет находиться под наблюдением педиатров специализированного отделения Пермского краевого перинатального центра.

«Отделения второго этапа выхаживания в крупных городах Пермского края мы начали открывать этим летом. Они работают в Березниках, Кунгуре, Кудымкаре, Чайковском, Соликамске, Чусовом и Перми, на данный момент лечение прошли 1367 детей», – рассказывает заместитель министра здравоохранения Пермского края Людмила Чудинова.

Дмитрий ПРОТОПОПОВ,
внешт. корр. «МГ».

Пермский край.

Фото Александра ХУДАСОВА.



Александр ЧУЧАЛИН,
главный терапевт-пульмонолог
Минздрава России, академик РАН:

Проблема врачебной этики как никогда предельно остро стоит перед медицинским сообществом.

Стр. 5

Леонид ЛИХТЕРМАН,
главный научный сотрудник
Института нейрохирургии
им. Н.Н.Бурденко, профессор:

Главным условием для становления врача являются клинические разборы пациентов в стационаре.

Стр. 10



Елена МАКСИМИНА,
директор Департамента
лекарственного обеспечения
и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России:

Прежде всего, необходимо разобраться – за какую инновацию сегодня готово платить государство?

Стр. 12

В центре внимания

На селе врачей становится больше

– Программа «Земский доктор» с момента начала работы позволила привлечь в регионы более 20 тыс. квалифицированных медицинских специалистов и будет привлекать их в дальнейшем. Я считаю, что она решает федеральную задачу: получение гражданами, проживающими в отдалённых районах, качественной и бесплатной медицинской помощи. С другой стороны, «Земской доктор» позволяет медицинским работникам реализовать себя в профессии, – отметил председатель Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Дмитрий Морозов.

Он также напомнил, что по программе квалифицированным специалистам, переезжающим в отдалённые районы, предоставляется единовременная выплата в размере 1 млн руб.

По его словам, часто сами субъекты РФ дополняют данный социальный пакет своими составляющими, и тогда «доктора едут в сёла более охотно».

Между тем Правительство России продлевает на 2017 г. программу «Земский доктор», на неё выделяется 3 млрд руб. Об этом на заседании кабинета министров заявил председатель Правительства РФ.

Д.Медведев напомнил, что квалифицированные специалисты, принимающие решение работать на селе, получают единовременную выплату в размере 1 млн руб.

Правительство РФ уточняет порядок этой выплаты, конкретизирует сроки подготовки документов для получения межбюджетных трансфертов, «но и представители власти должны тщательно контролировать соблюдение графика выплат», – добавил премьер.

Алексей ПИМШИН.

МИА Сити!

Москва.

Проекты

И у сирот есть будущее

Глава Республики Северная Осетия – Алания Вячеслав Битаров провёл встречу с главным детским неврологом Москвы, президентом Национальной ассоциации экспертов по детскому церебральному параличу и сопряжённым заболеваниям, депутатом Московской городской Думы профессором Татьяной Батышевой, которая со своими столичными коллегами прибыла во Владикавказ для участия в спартакиаде среди лиц с ограниченными физическими возможностями здоровья, а также в форуме по привлечению детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья к занятиям спортом. «Наши дети показали, что способны на многое. У них тоже есть будущее. Они – победители», – отметила Т.Батышева.

Специалисты Научно-практического центра детской психоневрологии Департамента здравоохранения Москвы в течение 3 дней вели приём детей

с заболеваниями нервной системы. «Удалось обследовать большое количество детей на предмет возможности занятий тем или иным видом

спорта. Делаем это по традиции совершенно бесплатно, в свой отпуск, понимая, как это важно», – подчеркнула депутат.

Кроме того, Т.Батышева рассказала главе республики о том, что Северная Осетия не раз становилась местом проведения Северо-Кавказской научно-практической конференции, посвящённой вопросам лечения детей с ДЦП.

Борис БЕРКУТ.

Республика Северная Осетия – Алания.

DIXION
МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ
ОТ РОССИЙСКОГО ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

ОСНАЩЕНИЕ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА В 60 РЕГИОНАХ РОССИИ
+7(495) 780-0793, 8-800-100-44-95; www.dixon.ru

Новости

Молодые эндокринологи
смотрят в будущее

В Москве в Эндокринологическом научном центре прошла 4-я международная конференция Европейского общества молодых учёных-эндокринологов. Эта общественная организация, которую поддерживает Европейское эндокринологическое общество, объединяет молодых учёных-эндокринологов в возрасте до 35 лет.

На панельных дискуссиях конференции поднимались проблемы взрослой и детской эндокринологии. Интересные доклады российских и зарубежных коллег касались сахарного диабета, ожирения, болезней репродуктивной системы, щитовидной железы, нейроэндокринологии, костным нарушениям и эндокринным опухолям.

Ведущая роль в организации конференции была отведена молодым учёным научного центра – членам Российского общества молодых эндокринологов, основанного в 2008 г. для объединения интересующихся эндокринологией и смежными дисциплинами. Среди них – аспиранты и научные сотрудники различных подразделений, лидеры молодой научной элиты.

Международная конференция стала одной из самых масштабных встреч общества. 150 молодых учёных-эндокринологов из разных уголков планеты собрались в Москве, чтобы поделиться опытом, пообщаться.

Екатерина ШЕСТАКОВА.

Москва.

Хабаровчане выбирают ЗОЖ

В Хабаровске растёт количество людей, ведущих здоровый образ жизни. По словам специалистов, благодаря программе по сохранению и укреплению здоровья, которая реализуется в краевом центре на протяжении 4 лет, многие бросают курить, занимаются физической культурой.

Чтобы привлечь как можно больше хабаровчан к занятиям физкультурой, в городе уже не первый год проходят различные акции, фестивали, дни здоровья и спорта. Участниками акции «Шаги здоровья» в этом году стали более 2 тыс. человек. Во время такой прогулки с врачами горожане получают консультации разнопрофильных специалистов.

В каждом районе города появились площадки для массовых утренних зарядок. Занятия проводят тренеры фитнес-клубов. Помимо этого, в жилых массивах открываются новые уличные спорткомплексы.

Николай ИГНАТОВ.

Хабаровск.

К жизни без боли

Технический парк Омского областного клинического медико-хирургического центра пополнился аппаратом, применение которого позволяет медикам удалять из почек камни совершенно безболезненно для оперируемого.

Урологическая служба этой клиники считается одной из лучших в городе на Иртыше. Однако и её специалисты были не в силах проводить оперативные вмешательства пациентам с мочекаменной болезнью с минимальной травматичностью и безболезненностью. Очень уж они сложны. Теперь, когда в КМХЦ приобрели перкутанный нефроскоп, ситуация в корне изменилась.

Травмирование органов сейчас минимально, а срок реабилитации больного после операции сокращается в два-три раза. Мало того, с помощью нефроскопа можно определять патологические процессы внутри чашечно-лоханной системы почки, проводить биопсию слизистой мочевыводящих путей, электрокоагуляцию, резекцию папиллом мочеточника и мочевого пузыря, диагностику папиллярных опухолей и разрушение камней в мочевом пузыре.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ.

Омск.

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

Ориентиры

На приём – в мобильную
поликлинику

Пациенты остаются довольны

Продолжает плановое обслуживание населения отдалённых сельских населённых пунктов Астраханской области мобильная поликлиника Александро-Мариинской областной клинической больницы. С начала этого года специалисты ведущего лечебного учреждения региона побывали в 10 районах области и провели обследование более 5 тыс. пациентов.

«Можно поставить в пример организацию работы в Володарском районе. Жители хорошо проинформированы о приезде передвижной поликлиники, графике её работы, специалистах, – говорит заведующая выездной поликлиникой клинической больницы Светлана Ким. – Всё организовано, слаженно, больные довольны».

В составе выездной поликлиники работают узкие специалисты: оториноларинголог, нефролог, офтальмолог, кардиолог, эндокринолог, хирург, уролог, гастроэнтеролог, диabetолог, сосудистый хирург. Большинство проконсультированных пациентов оставлены под наблюдением лечащих врачей на амбулаторном лечении. Часть



Во время очередного выезда в отдалённые районы

больных направлена на лечение в Александро-Мариинскую областную клиническую больницу.

По оценке областных специалистов, чаще всего у сельчан выявляются заболевания сердечно-сосудистой системы. На втором месте – заболевания желудочно-кишечного тракта, на третьем –

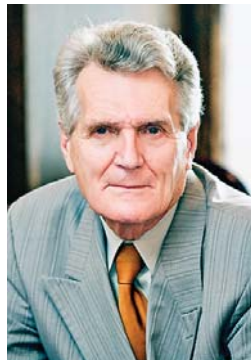
заболевания мочеполовой системы.

В работе мобильной поликлиники также используются телемедицинские технологии.

Анна ЛЮБЕЗНОВА,
внешт. корр. «МГ».

Астраханская область.

Человек. Врач. Учитель



Ариан Павлович 40 лет возглавлял отделение хирургической эндокринологии в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте им. М.Ф.Владимирского и до последних дней оставался ведущим сотрудником института, продолжал заниматься научной работой, никогда не отказывал в советах хирургам-эндокринологам из регионов России. Благодаря его усилиям регуляр-

но проходили симпозиумы «Современные аспекты хирургической эндокринологии», именуемые «Калининскими чтениями» в честь его вклада в развитие этой области медицины. И хотя он не смог участвовать в недавней встрече в Ижевске, зачитанное на открытии форума его приветствие и вышедшая к этому дню книга о нём под редакцией профессора Ижевской государственной медицинской академии Светланы Стяжкиной «Страницы жизни и лабиринты судьбы...», калининский дух, его пример – всегда работать по самым высоким меркам, самым лучшим критериям своей профессии – чувствовался на всех заседаниях симпозиума. Действительно, редко в жизни встречаются люди, в которых сочетаются высокий профессионализм, порядочность, доброта, душевность, жизнелюбие, оптимизм. И те, кто с ним работал многие годы, ещё долго будут мысленно идти с ним по жизни, сверяя свои дела с тем, что оставил нам в наследство в статьях, монографиях, просто беседах Ариан Павлович.

1 марта 2017 г. Ариану Павловичу исполнилось бы 90 лет. Память об учёном, человеке с большой буквы, друге сохранится в наших сердцах.

Журналистский коллектив «МГ».

Кагры

Стратегию кадровой политики в здравоохранении Красноярского края обсудили за столом переговоров губернатор региона Виктор Толоконский, ректор Красноярского государственного медицинского университета им. В.Ф.Войно-Ясенецкого Иван Артюхов, министр здравоохранения Вадим Янин, директор ТФОМС Сергей Козаченко, представители краевого правительства. Поводом к разговору стала нарастающая тревога всех участников встречи, вызванная постарением работников медицинской отрасли и скорой перспективой дефицита специалистов в лечебных учреждениях региона.

Как было сказано в ходе обсуждения, уже сегодня есть ощутимые трудности с укомплектованием штатов учреждений первичного звена здравоохранения. А в стационарной сети самыми востребованными специалистами уже который год остаются анестезио-

Будущее здравоохранения
формируется в дискуссиях

логи-реаниматологи, акушеры-гинекологи и хирурги. И это при том, что ежегодно каждый медицинский вуз страны, в том числе КрасГМУ, выпускает по несколько сотен врачей. По мнению собравшихся за «круглым столом», данный парадокс объясняется тем, что значительная часть людей с врачебными дипломами предпочитают работать в различных медицинских организациях, напрямую не связанных с лечением пациентов.

Судя по большим конкурсам в медицинских университетах, профессия врача по-прежнему остаётся престижной, и в то же время «заякорить» молодых специалистов в отрасли становится всё труднее и труднее. Почему? Красноярский

губернатор считает, что причиной тому – не везде хорошие условия труда и не всегда адекватная оплата труда врачей. В.Толоконский фактически инициировал продолжение программы модернизации поликлиники, первый этап которой в регионе уже завершён.

– Мы должны постараться по максимуму снять с медиков «бумажную» нагрузку, потому что многие не хотят идти работать в первичное звено, боясь излишней бюрократии. На первом этапе модернизации поликлиник были предприняты правильные меры, которые помогли сделать лечебные учреждения более удобными как для пациентов, так и для врачей. Но на этом мы останавливаться не

должны, – обратился глава региона к участникам совещания.

Во время дискуссии прозвучало предложение увеличить оплату труда поликлиническим терапевтам, имеющим дополнительную «узкую» специализацию, на 10-20%. Губернатор счёл это решение правильным. Он также поддержал идею премировать лучших работников поликлиник по итогам года. Правда, в отношении главных врачей выдвинуты особые условия: они смогут получить премию при условии, если им удастся полностью укомплектовать штатное расписание поликлиники врачами и медсёстрами, а также обеспечить выполнение учреждением плана по диспансеризации населения.

В тот же день губернатор В.Толоконский вместе с ректором КрасГМУ профессором И.Артюховым провели встречу со студентами 6-го курса педиатрического и лечебного факультетов. Разговор был откровенным: регион заинтересован в том, чтобы новоиспечённые врачи, получив дипломы, пришли работать в государственные медицинские учреждения. В свою очередь у завтрашних молодых докторов есть встречные ожидания, в частности, в отношении учёбы в ординатуре. Отвечая на этот вопрос, глава Красноярского края сказал: «Федеральные власти сейчас сокращают набор на бюджетное обучение в ординатуре, однако край готов оказать поддержку будущим «узким» специалистам и увеличить набор. Порядка 50 мест мы закажем для региона».

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Красноярск.

Официально

Каково качество клеточных продуктов?

Минздравом России разработаны правила по работе с биомедицинскими клеточными продуктами.

Документ подготовлен в соответствии с Федеральным законом РФ № 180-ФЗ от 23.06.2016 «О биомедицинских клеточных продуктах».

Настоящий проект устанавливает общие требования к проведению доклинических исследований, производству и контролю качества био-

медицинских клеточных продуктов для медицинского применения.

Правилами устанавливается система качества производства биомедицинских клеточных продуктов, требования к донорским биологическим материалам и клеточным линиям, используемым в качестве исходного материала.

Проект регламентирует управление рисками, оценку эффективности, общие и специальные требования к персоналу и кон-

сультантам, а также разъясняет требования к проектированию, расположению и сооружению зданий и помещений, которые используются в ходе цикла производства и контроля качества биомедицинских клеточных продуктов.

Стоит отметить, что ранее в Российской Федерации не было документа, регламентирующего обращение с биомедицинскими клеточными продуктами.

Соб. инф.

Решения

Отрасль в электронном виде

Электронные медицинские карты будут доступны не менее чем в 40% российских клиник в 2018 г. и в 60% – в 2020 г. Такие показатели были озвучены в ходе обсуждения президиумом «проектного офиса» во главе с председателем Правительства РФ Дмитрием Медведевым концепций национальных проектов в сфере здравоохранения. Таким образом, нацпроекты офиса, первые результаты которых должны быть продемонстрированы в 2017-2018 гг., со следующего года будут резервироваться 1% федеральных расходов из бюджета, что составляет около 160 млрд руб.

Одним из крупнейших медицинских нацпроектов является внедрение информационных технологий в медучреждениях. Согласно плану правительства, в 2018 г. в 60% медучреждений первичного звена на приём к врачу можно будет записаться дистанционно с помощью «личного кабинета», а в 2020 г. – в 80% медучреждений. Нацпроект также предусматривает внедрение телемедицины – в 2018 г. телемедицинские услуги смогут оказывать 25% медучреждений, а в 2020 г. – 40%.

Другой проект в области здравоохранения – создание системы мониторинга движения лекарств, разработкой которой занимается Министерство здравоохранения РФ. «Основная суть проекта в том, что производитель наносит специальный код, маркировку на

каждый препарат, и по мере его движения через оптовых участников рынка, через дилеров до аптеки или медицинской организации, где произойдёт отпуск, каждое его перемещение отображается в единой системе», – пояснила директор Департамента информатизации и связи Минздрава России Елена Бойко.

В свою очередь, по словам главы Росздравнадзора Михаила Мурашко, проект постановления о маркировке лекарств уже согласован, а стоимость внедрения системы оценивается более чем в 15 млрд руб. Ещё два проекта посвящены росту рождаемости (в частности, за счёт повышения доступности высокотехнологичной помощи в перинатальных центрах) и развитию санитарной авиации.

Кроме того, Д.Медведев подписал распоряжение о дополнении перечня медицинских изделий, имплантируемых в рамках программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи, на 160 новых видов. При этом из него исключены три вида медизделий, не относящихся к имплантируемым, в соответствии с действующей номенклатурной классификацией, а также добавлены две позиции, отпускаемые по рецептам при предоставлении набора социальных услуг – «глюкоза в целях диагностики in vitro, реагент» и «наконечник для ручки скарификатора». Соответствующее распоряжение опубликовано на сайте кабмина.

«Принятые решения направлены на совершенствование ока-

зания гражданам медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предоставления набора социальных услуг», – говорится в справке к документу.

На основе нового перечня будут сформированы средневзвешенные цены для создания реестра предельных отпускных цен на имплантаты в рамках ценового регулирования при госзакупках. В августе нынешнего года правительство отложило срок введения соответствующего госрегулирования цен на конец 2017 г.

С призывом отложить внедрение в России механизма ценового регулирования на эти медицинские изделия обращались ранее в правительство российские производители и Ассоциация международных производителей медицинских изделий. В своих письмах эксперты отмечали, что утверждённый постановлением правительства № 1517 порядок регулирования отпускных цен и оптовых надбавок на имплантаты может привести к ограничению доступности некоторых видов высокотехнологичной медпомощи в связи с тем, что больницы утратят возможность закупать жизненно необходимые медизделия в рамках программы госгарантий. Тогда же производители попросили провести экспертную работу по доработке перечня, поскольку в прежней редакции он являлся слишком общим.

Ян РИЦКИЙ.

Из первых уст

Быстрее строить клиники

В Крыму должны начать строиться новые медицинские учреждения – такое поручение дал Правительству РФ Президент России Владимир Путин. Он сделал это на пленарном заседании «Форума действий. Крым» ОНФ в Ялте. При этом глава государства сообщил, что решения по ряду проектов приняты, сооружение объектов планируется начать уже в этом году.

Владимир Путин рассчитывает, что «Правительство РФ обеспечит все процедуры, которые от него зависят, а местные власти смогут сделать всё для выделения участков, подключения к инфраструктуре, согласования проектов».

Президент сообщил, что участвовать в строительстве современных многопрофильных медицинских учреждений будет АФК «Система». Глава компании Владимир Евтушенков подтвердил, что решения по проектам

приняты, а сооружение будет начато в этом году.

Было дано и поручение министру здравоохранения РФ Веронике Скворцовой – уточнить, какие необходимы меры, чтобы более широко внедрить в Крыму современные информационные технологии в медицине.

Андрей ДЫМОВ.

МИА Сито!

Крым.

Угроза

Депутаты на страже здоровья

Заместитель председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Николай Говорин направил запрос главе Федеральной службы по регулированию алкогольного рынка с просьбой оперативно рассмотреть возможность внесения предложения о запрете торговли спиртосодержащей продукцией, в том числе непищевого содержания, через нестационарные торговые объекты.

В запросе парламентарий указывает, что данная продукция является опасной для здоровья: при её употреблении внутрь можно получить серьёзные отравления. Что самое ужасное: если в магазинах несовершеннолетним спиртные напитки продавать запрещено, то на лосьон в таких уличных точках, прозванных в народе «алкоматами», ограничения не распространяются, и дети спокойно приобретают спиртосодержащую продукцию.

Как отмечено в депутатском запросе, в СМИ активно публиковалась информация о том, что на улицах российских городов устанавливаются круглосуточные автоматы по продаже спиртовой настойки боярышника и «питьевых лосьонов». Продукция, прода-

ваемая в них, не позиционируется как пищевая, но при этом привлекает внимание людей вполне «съедобными» названиями.

«На данный момент косметические лосьоны не относятся к алкогольной продукции, которую запрещено реализовывать через торговые автоматы. Также к косметическим лосьонам не применяются ограничения, действующие в отношении спиртных напитков, в том числе временной и возрастной цензы.

Вместе с тем остро стоит вопрос об ужесточении контроля за розничной продажей спиртосодержащей косметической и лекарственной продукции через нестационарные торговые объекты. Считаю, что регламентировать этот вопрос чрезвычайно важно. Я направил депутатский запрос главе Росалкогольрегулирования с просьбой оперативно рассмотреть возможность внесения предложения о запрете торговли спиртосодержащей продукцией, в том числе непищевого содержания, через нестационарные торговые объекты», – сообщил Н.Говорин.

Павел АЛЕКСЕЕВ.

МИА Сито!

Москва.

Криминал

Больница как поле битвы



В Приамурье продолжают обсуждать недавний инцидент в Амурской областной клинической больнице, где друзья двух пострадавших в ДТП мужчин избili охранников. По факту нападения на персонал и охрану лечебного заведения полиция возбудила уголовное дело по части 2 статьи 213 УК РФ «Хулиганство». Все участники и очевидцы конфликта опрошены, но следователи точку в деле ещё не поставили. В Минздраве региона решили устроить десятидневную проверку работы охраны больниц Приамурья.

Такое решение было принято после массовой драки, произошедшей в Амурской областной клинической больнице. Более десятка человек, недовольных медленной, на их взгляд, скоростью оказания медицинской помощи попавшему в тяжёлое ДТП товарищу, напали на охрану ЛПУ.

...В ту ночь поступило сообщение из «скорой», что везут тяжё-

лого больного, пострадавшего в ДТП. Его встречали медсестра и санитар, студент медицинской академии.

Буквально через 2-3 минуты в отделение спустился дежурный нейрохирург. Вместе с двумя пострадавшими в приёмный покой ворвалась пьяная, разбушевавшаяся толпа. Непрошенные посетители кричали, бегали по отделению, требовали, чтобы врачи в эту же секунду взяли больного на операцию. Что против них могли сделать два охранника?!

По словам врачей, это была самая настоящая война... Такого массового скопления распоясавшихся, пьяных и бесконечно агрессивных людей никогда ещё не видели в стенах больницы. Их вытеснил из приёмного отделения только приехавший наряд полиции.

Николай РУДКОВСКИЙ,

соб. корр. «МГ».

Благовещенск.

В ближайшее время в Государственную Думу РФ будет внесён законопроект Минздрава России «О донорстве органов, частей органов человека и их трансплантации», который будет рассмотрен до конца осенней сессии. Согласно законопроекту будет создан федеральный список прижизненных волеизлияний граждан о согласии или несогласии на изъятие их органов после смерти. Эти и другие вопросы обсуждались на недавно прошедшем в Москве «круглом столе».

Этому мероприятию предшествовала первая в России успешная пересадка лёгких 13-летней девочке с диагнозом муковисцидоз от взрослого донора, которая состоялась около 4 недель назад. Лёгкое взрослого донора было разделено на две части и пересажено пациентке. Поздравляя сотрудников Федерального научного центра трансплантологии и искусственных органов им. В.И.Шумакова с успешно проделанной работой и его директора, главного трансплантолога Минздрава России Сергея Готье, который руководил операцией, министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова отметила, что всего в мире таких операций проведено около 10. Девочка смогла самостоятельно дышать через 18 часов после операции и сейчас чувствует себя хорошо, вполне обходится без кислородного аппарата.

«Вопросы, которые мы сегодня обсуждаем, с одной стороны деликатные, а может быть даже опасные. Существующее законодательство по вопросам донорства органов устарело и не отвечает современным требованиям», – отметил первый заместитель председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Федот Тумусов. Медицина может спасти многих пациентов с помощью трансплантологии, но у законодательства в связи с этим возникает много вопросов. Например – прижизненное согласие самого человека и его родственников на изъятие органов. Сегодня вообще отсутствует понятие детской трансплантологии. Есть и другие вопросы, которые требуют законодательного регулирования. Тот проект закона, который разрабатывается в недрах Минздрава России, очень ожидаем медицинской общественностью, и сейчас находится на согласовании в Правительстве РФ.

Ситуация

8 часов после смерти...

Количество доноров органов в России может уменьшиться. Что же делать?

Заведующий научным отделом трансплантации почки и поджелудочной железы Научно-исследовательского института скорой помощи им. Н.В.Склифосовского Алексей Пинчук напомнил, что во всём мире существуют две определённые концепции возможности изъятия органов у умершего человека – презумпция согласия и презумпция испрошенного согласия (или несогласия). В нашей стране с 1991 г. и по настоящий момент, если не было установлено никакого волеизлияния покойного, считалось, что он не был против изъятия у него органов. В некоторых странах (например, в Голландии) органы человека используются, несмотря на его прижизненное решение по этому поводу. При этом презумпция испрошенного согласия была законодательно принята в странах, где на эту тему проводилась работа среди населения в течение 10-20 лет.

В среднем в России сейчас делается операций по пересадке органов в 10 раз меньше, чем это необходимо. Конечно, в Москве и в регионах ситуация разная. В столице ситуация с органом донорством приближена к средне-европейскому уровню. Чуть меньше сейчас испытывается дефицит в плане пересадок печени, больше – сердца и лёгкого.

Спикер заявил, что от создания регистра доноров органов ситуация принципиально не изменится. Естественно, это позволит работать врачам в более этических, законодательно ограниченных рамках. Но в проекте существует некая избыточная детализация, с которой профессиональные трансплантологи могут справиться самостоятельно. Если бы в течение последних 5 лет шла работа не только над новым законом, но и над широким информированием населения по вопросам трансплантологии, можно было бы принять модель испрошенного согласия для продления другой жизни.



Операций по пересадке органов у нас выполняется в 10 раз меньше, чем это необходимо

Вызывает сомнение положение в новом законе о необходимости после смерти пациента связаться с его родственниками в течение 2 часов и узнать, нет ли у них активных возражений против изъятия органов. И при этом после констатации наступления смерти головного мозга пациента должно пройти 6 часов. Итого получается 8 часов. Но за такое время большее количество жизнедеятельности органов потенциальных доноров (при этом человек уже мёртв) просто не удастся сохранить и поддержать. И таким образом количество доноров может уменьшиться, что значимо повлияет на развитие трансплантологии.

Президент Национального агентства по безопасности пациентов и независимой медицинской экспертизе Алексей Старченко заметил, что за последние 20 лет не существовало механизма волеизлияний человека – нельзя было никуда написать, что «я не хочу быть донором». Основная проблема сегодня, по мнению спикера, – некачественное оказание медицинской помощи потенциальному донору. Кто лечит черепно-мозговую травму или инсульт, от кото-

рых наступает смерть головного мозга? Только нейрохирург. Но их в стране катастрофически не хватает.

Также возникает и вопрос доверия общества к трансплантологам – здесь создание регистра доноров можно только приветствовать. Но к нему должен быть допущен каждый невролог и анестезиолог с опытом работы более 5 лет в каждой центральной районной больнице. И здесь, по мнению спикера, правильной составитель регистра тех, кто не хочет быть донором, – тогда будет максимально соблюдена этика информации. И будет меньше жалоб от родственников умершего на то, что конкретного пациента просто надлежало образом не лечили, чтобы... сделать донором органов.

В последнее время в нашей стране вводится понятие «трансплантационный координатор», но им не может быть реаниматолог, это должен быть специалист, который изучает смерть человека, а не тот, который оказывает медицинскую помощь. Станным, по мнению Старченко, в новом законе стал пункт о «недоносительстве». Получается, что теперь врачи смогут

наказать за то, что они не сообщили об имеющихся потенциальных донорах в своих медучреждениях. Но здесь уже, как говорится, без комментариев.

Заместитель директора Научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России Ольга Карнеева согласилась с выступавшими, что новый закон необходимо обсудить со всех сторон, широко привлекая общественность. И здесь должны помочь создаваемые пациентские организации. Что касается отдельного закона о детском донорстве, скорее всего его создание нецелесообразно, но на этот счёт в основном законе должен быть отдельный пункт с учётом всех моральных и этических норм.

С этим предложением согласились все спикеры. А.Пинчук добавил, что «на самом деле больших трансплантологических проблем у детей в нашей стране нет. Это касается и пересадок почек, и печени, и последней блестящей операции по пересадке лёгкого ребёнку. Донорские органы взрослых с успехом используются для трансплантации детям за одним, но очень принципиальным исключением. Это трансплантация сердца из-за его больших размеров. А таких операций нашим детям необходимо 100-200 в год. Поэтому вопрос о детском донорстве остаётся актуальным».

Новый закон о донорстве, безусловно, нужен всем. К сожалению, остаётся много нерешённых вопросов: например, как сможет человек юридически оформить своё желание стать донором? Или как будет организована служба, которая должна сообщить родственникам умершего о его кончине и получить разрешение об их согласии или несогласии на изъятие у покойного органов для нужд медицины, при этом отгородив врачей от возможных судебных преследований? Так что ждём ответов.

Вячеслав СВАЛЬНОВ,
корр. «МГ».

Москва.

Ориентиры

Из Якутска – за астраханской моделью

Полезный опыт не знает границ и расстояний

«Информатизация здравоохранения от А до Я», – так можно было назвать эту командировку коллег. В Астрахань из Якутии они отправились, чтобы изучить все подробности работы в региональной информационно-аналитической системе «ПроМед». Главное, что их интересовало, – внедрение электронного больничного.

На вопрос, почему поехали так далеко, заместитель главного врача Якутский городской больницы № 3 Анисия Никитина сказала, что хотелось посмотреть лучший российский опыт. Минздрав республики, изучив ситуацию в стране, пришёл к выводу, что именно Астрахань может показать интересную модель. А поликлинику № 10 порекомендовали посетить в Минздраве Астраханской области – не только как самое большое в регионе поликлиническое учреждение, но и как одного из лидеров во внедрении новой системы.

Астраханцам тоже было интересно пообщаться с якутами – как



Коллегам было чем поделиться

там организована работа, ведь численность населения Астраханской области и Якутии одинакова – порядка миллиона жителей, а вот проблемы медиков республики, занимающей шестую часть территории России, весьма специфичны. Так, из-за медленного интернета лечебные учреждения им не пользуются – каждое работает в своей сети. Сейчас на повестке –

подготовка к внедрению электронного больничного листа.

Для астраханского здравоохранения оформление больничного кликом компьютерной мыши – уже рутинная процедура. Ведь именно в Астрахани в декабре 2014 г. впервые в стране экспериментально оформили такой листок нетрудоспособности реальному пациенту. За процедурой тогда наблюдали

участники федерального совещания по переходу на электронный больничный: Астраханская, Белгородская области, а также Москва стали пилотными регионами.

Принимая якутских гостей, главный врач городской поликлиники № 10 Светлана Супрун рассказала, что переход на электронный больничный не вызвал особых проблем у персонала. Достаточно было тренингов со специалистами Фонда социального страхования, потому что психологические барьеры постарались снять прежде, при переходе на информатизацию. А она в поликлинике сегодня стопроцентная на всех рабочих местах. «Когда мы только начинали переход, выбрали несколько авторитетных докторов и медицинских сестёр и обучили их. А они рассказывали коллегам, как это удобно», – пояснила С.Супрун.

Когда делегация отправилась знакомиться с поликлиникой, в первом же кабинете молодой хирург Нурлбек Мухамбетов принял с энтузиазмом объяснять, как он «общается» с системой, в том числе если отправляет пациента на боль-

ничный. Оказалось, хирург – продвинутый пользователь социальных сетей, поэтому рад, что и на работе есть своя сеть, она позволяет уделять больше внимания пациенту, снимает пресловутую проблему чтения почерка врачей.

Интересы пациента – главное, что движет поликлиникой при использовании всё новых возможностей информатизации. Так, люди получают смс-напоминания о времени приёма, в планах – выписывать рецепты по дополнительному лекарственному обеспечению.

«Было очень важно и интересно познакомиться с астраханским опытом», – поблагодарил коллектив поликлиники начальник отдела Якутского республиканского информационно-аналитического центра Сергей Чапковский. Ему предстоит на практике внедрять то, что он увидел в Астраханской области.

Анна ЛЮБЕЗНОВА,
сотрудник Минздрава
Астраханской области,
внешт. корр. «МГ».

Двадцать шестой ежегодный Национальный конгресс по болезням органов дыхания прошёл в Москве. Открыл его главный терапевт-пульмонолог Минздрава России, заведующий кафедрой госпитальной терапии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова, директор НИИ пульмонологии ФМБА России, председатель правления Российского респираторного общества, академик РАН Александр Чучалин.

«На конгрессе из всех научных достижений мы должны отметить то, что определит дальнейшее развитие респираторной медицины», – чётко поставил он задачу перед аудиторией. И далее акцентировал внимание всех участников встречи на необходимости глубокого исследования резистентности к микроорганизмам, населяющим дыхательные пути.

– В России происходят события, которые определяют международное развитие респираторной медицины, и конгресс – одно из них, – отметил Александр Григорьевич. – И ещё одна веха: 8 лет назад группа физиков-ядерщиков из Сарова совместно с командой учёных-клиницистов из НИИ пульмонологии разрабатывали технологию получения оксида азота. И вот совсем недавно, когда состоялось юбилейное заседание ядерного центра в Сарове, мы увидели эту машину – создан электрохимический аппарат по производству оксида азота, применяемого в клинической практике, главным образом – в области лечения респираторных заболеваний. Это будет хорошим примером не только для нашей страны, но и для всего мира.

Наряду с этим, академик поделился своей точкой зрения о будущем респираторной медицины на ближайшие 20 лет. «Будут развиваться генетика и те технологии, которые позволят человеку жить более 120 лет. Мы с вами, уважаемые коллеги, являемся поколением тех врачей, на глазах которых всё это происходит. Кроме того, необходимо уяснить, что в настоящее время на первое место выходит проблема врачебной этики и деонтологии, которая как никогда предельно остро стоит перед медицинским сообществом».

Наряду с прочим А.Чучалин напомнил, что в нынешнем году состоялась канонизация доктора Евгения Боткина. Российское респираторное общество сыграло большую роль в том, чтобы это событие состоялось.

К собравшимся обратился и главный пульмонолог Де-

партамент здравоохранения Москвы, заведующий кафедрой пульмонологии РНИМУ им. Н.И.Пирогова, профессор Андрей Белевский. «Уже 26 лет под руководством академика Чучалина Российское респираторное общество крепнет и развивается с каждым годом. Сегодня оно является мощной профессиональной организацией, объединяющей всех отечественных докторов, занимающихся проблемами диагностики и лечения

пациента к пульмонологу в случае подозрения или впервые диагностированной ХОБЛ, а также в случае отсутствия эффекта от лечения, назначенного ранее».

Как известно, курение является ведущим фактором развития ХОБЛ и её более стремительного прогрессирования. Среди механизмов снижения показателей функции внешнего дыхания у курящих рассматривается дефицит витамина D, который обладает иммуномодулирующими и про-

троля ХОБЛ, который зависит от выполнения критериев качества оказания медицинской помощи пациенту, – добавил И.Лещенко. – Соблюдение критериев качества медицинской помощи больным с ХОБЛ, отражающих анамнестические данные, симптомы болезни, функциональные показатели, своевременность и адекватность лечебных мероприятий как при стабильном течении заболевания, так и при его обострении в значительной

Итоги и прогнозы

Нелёгкий путь в новую эру

Респираторная медицина уверенно шагает по нему

заболеваний органов дыхания. Мероприятия, аккредитованные по программе непрерывного медицинского образования, а также многое другое – всё это делает наше профессиональное общество сильным и способным решать любые задачи не только внутри страны».

– Общество обладает высоким международным авторитетом, – продолжил А.Белевский. – Вот уже второй год подряд во время Европейского респираторного конгресса проходят наши русскоязычные дни. На этот раз в Лондоне (в 2015 г. русскоязычный день состоялся в Амстердаме – прим. И.М.) прошёл очередной семинар, посвящённый всему многообразию респираторной патологии. Участие в нём принимали ведущие отечественные и зарубежные эксперты в области пульмонологии и смежных с ней клинических специальностей.

По вопросам стратегии лечения хронической обструктивной болезни лёгких выступил профессор кафедры фтизиатрии и пульмонологии Уральского государственного медицинского университета Игорь Лещенко. В частности, он сказал: «Известно, насколько актуальным является значение ранней диагностики ХОБЛ и назначение своевременной адекватной стартовой терапии. По данным Европейского респираторного общества, только 25% случаев заболевания диагностируются своевременно. Терапевт должен направить па-



Выступает академик РАН А. Чучалин

тивовоспалительными эффектами, подавляемыми действием сигаретного дыма.

– Контроль симптомов заболевания помогает лучше оценить состояние пациента, ответ на лечение, обеспечить предупреждение обострений и замедлить прогрессирование, достичь кон-

мере поможет в достижении контроля ХОБЛ.

Всего на форуме было заслушано более сотни сообщений и докладов, проведены мастер-классы.

Иван МАГЕР,
корр. «МГ».

События

Академию омолодили

Завершились очередные выборы в Российскую академию наук. Ещё до начала процедуры голосования президент РАН академик Владимир Фортов высказывал надежду на то, что новички омолодят академию. Это действительно было необходимо, учитывая, что средний возраст уважаемых членов РАН давно и заметно превысил 70 лет.

Омоложение произошло: средний возраст вновь избранных академиков – 63 года, членов-корреспондентов – 53. Самым молодым российским академиком стал представитель медицинской науки – 40-летний директор Института биомедицинской химии им. В.Н.Ореховича Андрей Лисица.

Членами-корреспондентами РАН по Отделению медицинских наук избраны 92 учёных, ещё 2 – на вакансии Дальневосточного отделения, 6 – на вакансии Уральского отделения и 8 член-корреспондентов – на вакансии Сибирского отделения РАН.

Среди вновь избранных академиков РАН такие известные российские учёные и специалисты, как заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова Игорь Маев, директор Института клинической кардиологии им. А.Л.Мясникова Ирина Чазова, главный врач Краснодарской краевой клинической больницы № 1 им. С.В.Очаповского Владимир Порханов, директор НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского Могели Хубутия, директор Научно-образовательного центра пластической хирургии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова Игорь Решетов, директор Научного центра неврологии Михаил Пирадов и другие.

Высокий уровень показали на нынешних выборах сибирские научные институты медицинского профиля. Так, от Томского национального исследовательского медицинского центра сразу 4 учёных стали членами Российской академии наук: директор НИИ психического здоровья Николай Бохан и директор НИИ кардиологии Сергей Попов избраны академиками РАН, а директор НИИ медицинской генетики Вадим Степанов и заместитель директора по научной работе Томского национального исследовательского медицинского центра Надежда Чердынцева – членами-корреспондентами РАН.

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».

Москва.

Акценты

Конференция была приурочена ко Всемирному дню хосписной и паллиативной помощи. В первую очередь нынешний форум проводился для организаторов здравоохранения из городов и районов Кузбасса. Ведь именно от них зависит то, насколько доступными для пациентов с терминальной стадией рака и другими хроническими заболеваниями будут современные обезболивающие препараты. И в том числе – применяемые в медицинских целях наркотики.

На фоне Сибирского федерального округа Кузбасс и сегодня выглядит неплохо. Здесь работает единственный в округе хоспис. Из 693 взрослых хосписных коек Сибири 205 развёрнуты в Ке-

Спасать от боли правильно!

К этому призывали участники областной научно-практической конференции, прошедшей в Кемерово

меровской области. В целом по округу открыто 96 хосписных коек для детей, 40 из них – в структуре кузбасских больниц. Почти треть всех наркотических препаратов кузбасские пациенты получают в малоинвазивной форме. Тогда как по России этот показатель составляет в среднем 21%. За последние 3 года в области резко сократились случаи неадекватной противоболевой терапии. Однако общая ситуация всё ещё далека от совершенства.

«Не все главные врачи на местах знают о том, что оказанием

паллиативной помощи неизлечимым пациентам на местах должны заниматься участковые врачи и работники фельдшерско-акушерских пунктов, – подчеркнула в своём выступлении Ольга Березикова, главный врач Кемеровского областного хосписа и главный специалист Департамента здравоохранения по паллиативной медицине. – А там, где они занимаются этим, сильные наркотические анальгетики назначаются порой слишком поздно, что ухудшает качество жизни больных и их семей».

О.Березикова уточнила, что в настоящее время на федеральном уровне разрабатываются новые рекомендации по лечению хронического болевого синдрома у детей и взрослых. Изучить их обяжут всех медиков первичного звена. Также она познакомила собравшихся с конкретными мероприятиями «дорожной карты» по увеличению доступа неизлечимых кузбассовцев к обезболивающим наркотическим и психотропным препаратам.

Участники конференции обсу-

ности в работе медицинских организаций при оказании помощи пациентам со злокачественными новообразованиями.

Уже в октябре Росздравнадзор начнёт внеплановые проверки медицинских организаций Кузбасса на предмет доступности для пациентов с ХБС наркотических средств и психоактивных веществ, назначаемых для купирования болевого синдрома.

Валентина АКИМОВА,
соб. корр. «МГ».

Кемерово.

На Брянщине бытует мнение, что городок Новозыбков может стать опорой регионального туризма. Действительно, здесь до наших дней сохранились в своём натуральном облике больше 150 редчайших памятников деревянного и каменного зодчества. Вот, например, памятная арка с барельефами на улице Урицкого. Именно с этого места начинался когда-то город. Сохранилась рубленая несколько веков назад из брёвен Никольско-Рождественская церковь. Она много раз горела и перестраивалась, как, впрочем, и сам Новозыбков. А находящийся в центре скульптурно-ландшафтного комплекса памятника первопоселенцам («Обретение иконы Божьей матери Одигитрии») уносит жителей и гостей города в XVII век, когда в этих краях обосновались раскольники, не согласные с реформами патриарха Никона. Облюбовав для жительства урочище Зыбка, первопоселенцы и основали тут одноимённую слободу. Со временем возник уездный город, переименованный в Новозыбков.

Среди фосфора и серы

Так уж получилось, что в середине XIX века именно здесь возникло единственное на тот момент в России спичечное производство, а вскоре Новозыбковский уезд стал центром спичечной промышленности всей страны. Кроме крупной фабрики «М.Волков и сыновья», к концу столетия в городе уже работали кожевенный, маслобойный, бондарный и другие заводы. И особенно тяжёлые условия труда были на спичечном производстве. Вот как описывает их сохранившийся в архиве номер газеты «Божий мир» за 1867 г.:

«Искалеченный рот, впалая грудь, подозрительный кашель, притупляющий взгляд – таков внешний вид рабочего спичечной фабрики. Почти невозможно пробыть в этих помещениях, пропитанных фосфором и серой, 5 минут... Голова начинает кружиться, и захватывает дыхание. И в таких условиях сотням рабочих изо дня в день в течение 16-18 часов приходится насыщать свои лёгкие подобным «ароматом»...

Понятно было, что без серьёзного лечения рабочих не обойтись. И на средства земства открыли небольшую лечебницу на 25 коек. А потом уездное земское собрание 2 декабря 1865 г. решило «пригласить фармацевтов, желающих учредить в центре уезда свою аптеку». Располагалась она тогда на ул. Людковской (ныне Наримановская).

Справедливости ради отметим, что постановка лечебного дела шла в бывшей слободе Зыбки тоже очень зыбко, со скрипом. Скажем, больничку не раз собирались закрыть как «дефицитную, требующую много средств, а открытую в Людинове приёмный покой на 6 коек для неотложных больных». Однако каждый раз земству удавалось отстоять лечебницу.

След «Петра Первого»

В золотой фонд отечественного кинематографа вошёл двухсерийный фильм «Пётр Первый», поставленный ещё в 30-е годы прошлого века по одноимённому роману Алексея Толстого.

С интересом следя за грандиозной по историческому масштабу и полноте изображения картиной петровской эпохи, жители Брянского края, наверное, и не предполагают, как велик был вклад в создание этого романа новозыбковской находки, буквально потрясшей весь научный мир...

Осенью 1933 г. при разборке книжных залежей Новозыбковской районной библиотеки была найдена подлинная рукопись записок Андрея Нартова о Петре I. Смоленская газета «Рабочий путь» напечатала об этом маленькую заметку. А через несколько дней в адрес библиотеки пришло письмо



Сергей Бурый

Возникает вопрос: как же попала рукопись в Новозыбков? Предположений можно строить много, учитывая, что правнуки Нартова жили на Украине, а Новозыбков до середины XIX века числился в составе Малороссии.

Преобразования в рабочем режиме

В архиве Новозыбковской ЦРБ сохранился редкий снимок: 6 ноября 1927 г. на открытие в древнем городе новой больницы приехал нарком здравоохранения страны Н.Семашко. Николай Александрович ещё в 1925 г. принял решение о строительстве здесь нового типового здания больницы на 250 коек. Говорят, что нарком даже

каждый шаг ремонтников отслеживать. Работы ведь развернулись в зданиях от подвалов до крыш. Но результат – вот он, налицо.

До неузнаваемости изменились поликлиники для взрослых и детей, кардиологическое, хирургическое и другие отделения. В зданиях полностью заменены кровли, оконные и дверные блоки. Появились новые системы водоснабжения, канализации и отопления. Было приобретено несколько автомобилей скорой помощи, цифровой рентгеновский аппарат, маммограф... Всё это позволило намного улучшить качество оказания населению медицинской помощи, облегчило работу медицинского персонала.

145 врачей работают сегодня в

«Порой такие запарки случаются», – вспоминает Юрий Александрович...

Да вот, например...

Недавно после автобусной аварии в отделение с переломами различной степени тяжести попали сразу 5 человек. В их числе... беременная гражданка Франции. Приложив массу усилий, помноженных на профессиональное мастерство, удалось не только успешно прооперировать женщину, но и сохранить плод.

А сколько их было ещё, подобных случаев, которые принято называть неординарными!

45 коек развёрнуты в хирургическом отделении, где в 3 операционных неустanno работают заведующий Владимир Пустовойтов, хирурги Александр Сквородко и Олег Фрольцов.

Освоили проведение лапароскопических операций. Случалось, пациентов вытаскивали буквально с того света. Чтобы застраховаться от всякого «пожарного случая», в отделении установили даже автономный источник электропитания.

Четверо заслуженных врачей РФ работают в этом лечебном учреждении, больше 30 имеют почётное звание «Отличник здравоохранения РФ». По праву гордятся в коллективе заведующими наркологическим и терапевтическим отделениями Сергеем Степановым и Натальей Кулагиной, другими докторами. Всегда готова прийти на помощь коллегам заместитель главного врача по медицинской работе Ольга Иванова.

На 650 посещений в смену рассчитана поликлиника для взрослых. И здесь, как театр начинается с вешалки, так и посещение доктора начинается с записи на приём. Чтобы максимально оптимизировать работу регистратуры, этот немаловажный вопрос вынесли даже в своё время на заседание Новозыбковской общественной палаты.

«Тщательно проанализировали все замечания и предложения, – рассказывает заместитель главного врача по поликлинической работе Сергей Егуренков. – Делаем всё, чтобы идти навстречу людям».

Кроме записи на приём к специалистам непосредственно в регистратуре, можно вызвать врача на дом по телефону или воспользоваться интернет-порталом, можно в начале недели записаться на приём к доктору в любой из пяти предстоящих рабочих дней.

Особо отметим, что коллективу новозыбковских медиков приходится работать с пациентами на земле, сильно пострадавшей от Чернобыльской катастрофы.

«В 90-х годах прошлого столетия зафиксировали аж 17 случаев рака щитовидки у детей, – с тревогой рассказала исполняющая обязанности заведующей педиатрическим отделением детской поликлиники Елена Трубенева. – Наблюдался и рост заболеваний сахарным диабетом... Теперь стало полечче, но расслабляться всё равно не стоит»...

Совершенствованию медицинской помощи онкологическим больным здесь уделяют самое серьёзное внимание. Всю основную диагностику проводят на месте, на 17,5 млн руб. приобретено специальное оборудование. Есть, например, очень хороший рентгеновский аппарат с малой дозой облучения, эндоскопическая и лабораторная аппаратура. Налажено тесное сотрудничество с Брянским клинико-диагностическим центром № 2, расположенным в городе Клинцы.

В общем, работы здесь всем докторам хватало и хватает. Но уже то, что было сделано, вселяет уверенность: всё и дальше получится.

Василий ШПАЧКОВ,
соб. корр. «МГ».

Брянская область.

Фото автора.

Малые города России

Провинция — это не отговорка

Без скидок на глубинку работают врачи Новозыбковской ЦРБ

от А.Толстого: «Уважаемые товарищи! В Смоленской газете была напечатана заметка о том, что в Новозыбковской центральной библиотеке найдена рукопись Андрея Нартова. Эта находка огромной исторической важности. Вам, конечно, известно, что в 1891 г. Майковым были опубликованы записки Андрея Нартова, но опубликованы, видимо, выборки, а не рукопись. Записками А.Нартова я пользовался и ещё буду пользоваться (для третьей части «Петра Первого»)».

Свое письмо писатель закончил просьбой дать более подробные сведения о рукописи.

Дело в том, что Нартов общался с Петром I и близко наблюдал его не только в официальной, но и в домашней обстановке. Проработав 12 лет в Петербургской придворной токарне, личный царский токар А.Нартов видел, слышал и запомнил немало важных поступков и высказываний властителя России. О днях своего общения с Петром I он и рассказал в своих «Достоверных повествованиях и речах Петра Великого», написанных в 1727 г.

Получив письмо, новозыбковцы дали незамедлительный ответ, а в декабре 1934 г. писатель принял от них эту рукопись. Новые исторические факты, обнаруженные в подлинных записках Нартова, позволили писателю внести в книгу немало неизвестных ранее подробностей.

Именно отсюда перекочевала, например, на страницы романа вот эта сцена: «Растут по московским дворам такие балды – сажень ростом. Дубиной приходится гнать в науку (Речь идёт о необходимости посылать молодёжь за границу учиться). Навигационные, математические науки. Рудное дело, медицина – это нам нужно...» (А.Н.Толстой. Собрание сочинений в 10 томах. Т. 7, стр. 432, М., издательство «Художественная литература», 1984).

Исследователи творчества писателя отмечают, что в романе обильно используются и изречения императора, записанные в своё время Андреем Нартовым. Например: «врачу тело водами, а подданных – примерами».

Добавим, что А.Толстой предложил Новозыбковской библиотеке своё посредничество в издании записок Нартова. Но, к сожалению, это намерение не осуществилось. Рукопись ныне хранится в Российской академии наук.



Больница сегодня

сам выбрал место для будущей новостройки.

Об этом малоизвестном факте корреспонденту «МГ» поведал главный врач Новозыбковской ЦРБ Сергей Бурый. Выпускник Смоленской государственной медицинской академии, он начал в 1993 г. работать в этом лечебном учреждении онкологом, а уже в 2005 г. был назначен руководителем районного здравоохранения. И только сумел молодой руководитель (ведь не было ещё и 40 лет) освоить нелёгкую науку управления коллективом, начал разбираться в хитросплетении хозяйственных дел, как назрел большой ремонт ЦРБ. 75 млн руб. «отстегнула» тогда федеральная казна на модернизацию Новозыбковского здравоохранения. Такие деньги прежде и не снились, но ведь их надо было, как говорят строители, грамотно освоить. Удалось по результатам торгов заключить выгодные договоры с четырьмя строительными организациями, что сэкономило почти 2 млн руб.

– Хлопотное это дело – ремонт, – с улыбкой вспоминает Сергей Николаевич. – Тем более когда приходится совмещать решение медицинских задач с разгребанием хозяйственных проблем...

Но это сейчас руководитель может говорить о тех трудностях так спокойно. А тогда... Пришлось, как говорится, с головой влезать в строительные дела, успевать с утра и планёрку провести, и

Новозыбковской ЦРБ, лечебное учреждение полностью укомплектовано узкими специалистами, а местное училище сполна обеспечивает средним медицинским персоналом. Сделав упор на модернизацию лечебного дела в этом районе, отдалённом за сотни километров от областного центра, по праву называют её «маленькой революцией». Получены лицензии на оказание специализированной медицинской помощи в неврологии, кардиологии, травматологии, хирургии, эндокринологии...

«Можно работать с полной отдачей, – с гордостью говорят медики. – Тем более что власти о нас заботятся»...

И это не преувеличение. В Новозыбковском районе, пожалуй, успешнее, чем в других, решается жилищный вопрос среди врачей. Больше 20 благоустроенных квартир выделили здесь за последние годы докторам. И теперь только один специалист нуждается в жильё. Однако можно с уверенностью сказать, что скоро он справит новоселье.

Всё и дальше получится...

В лечебном учреждении корреспонденту «МГ» показали всё, чем тут можно гордиться.

Так, по сути, межрайонным стало травматологическое отделение, в котором очень нелегко приходится заведующему Юрию Приходько и его коллегам.

Совещание союза ректоров состоялось на базе Самарского национального исследовательского университета им. С.П.Королёва и было посвящено развитию высшей школы и взаимодействию вузов с предприятиями реального сектора экономики.

В этот же день ректор Московского государственного университета им. М.В.Ломоносова, президент Российского союза ректоров, академик РАН Виктор Садовничий посетил Самарский государственный медицинский университет и принял участие в работе учёного совета.

Открывая заседание, В.Садовничий отметил, что в целом деятельность союза ректоров направлена на выполнение поручений Президента РФ, данных во время работы X съезда Российского союза ректоров 30 октября 2014 г. Также Российский союз ректоров ведёт работу по усилению взаимодействия с работодателями в вопросах подготовки кадров для предприятий и организаций региона, производства наукоёмкой продукции, участвует в разработке и реализации программ инновационного развития страны.

Один из проектов, над которым работает Российский союз ректоров, – создание международного рейтинга университетов со штаб-квартирой в Москве. В настоящее время рейтинги вузов становятся средством конкуренции и выполняют задачу по привлечению на учёбу студентов из других стран. «Привлечение студентов прежде всего означает утверждение превосходства и усиление международного влияния страны, – уверен В.Садовничий. – Поэтому этот проект очень важен для нас. Вузы будут оцениваться по 40 индикаторам, отражающим три основные миссии университета – «образование», «наука», «университет и общество».

Одна из серьёзных задач, стоящих перед вузовским сообществом, – создание Евразийского сетевого университета. Эта международная образовательная система должна готовить специалистов в сфере интеграции Евразийского экономического союза.

В реализации этого проекта заинтересовано и руководство страны, так как он будет способствовать решению приоритетных задач на пространстве ЕАЭС и работать как интерфейс между институтами принятия решений, ведущими университетами, научными центрами и предприятиями, а для высшей школы особенно актуальна гармонизация законодательства в области интеллектуальной собственности и защиты учёных степеней и званий.

«В фокусе нашего внимания и работа с талантливым молодёжью. Одна из форм работы –

олимпиадное движение, которое охватывает 2 млн школьников», – отметил В.Садовничий.

Ректор СамГМУ, председатель Совета ректоров вузов Самарской области, академик РАН Г.Котельников рассказал о работе совета ректоров вузов региона.

В своём выступлении он также отметил, что Советом ректоров вузов Самарской области установлены эффективное взаимодействие и партнёрские отношения со всеми уровнями региональной власти, развивается сотрудничество с предприятиями региона.



Президиум совещания

Деловые встречи

Опорные вузы — опорные кадры

В Самаре прошло совещание Российского союза ректоров



Виктор Садовничий

В своём докладе председатель Совета ректоров вузов Юга России, ректор Южного федерального университета, вице-президент Российского союза ректоров М.Боровская рассказала об опыте Южного федерального университета в реализации кластерной политики.

Всего в работе совета приняло участие 70 ректоров российских вузов. По итогам выступлений совет ректоров принял ряд постановлений, которые нацелены на участие работодателей в образовательном процессе, написание дипломных проектов и кандидатских диссертаций по заказу предприятий и развитие других форм взаимодействия.

Учёный совет Самарского ГМУ проходил в один день с заседанием Российского союза ректоров. Тем не менее ректор МГУ посетил

медицинский университет, поблагодарил коллектив и принял участие в работе учёного совета, на котором В.Садовничему было присвоено звание почётного профессора Самарского ГМУ.

В ходе совета Г.Котельников отметил, что Виктор Антонович из той плеяды ректоров, которые внесли большой вклад в сохранение системы отечественного образования в сложные 90-е, а также много делающих для её развития на современном этапе.

Комментарии

Виктор Садовничий, ректор МГУ им. М.В.Ломоносова, президент Российского союза ректоров, академик РАН:
– Медицина должна развиваться в тесной связи с фундаменталь-

ной наукой. Поэтому, как только в 1992 г. я стал ректором, то первый мой приказ был о создании факультета фундаментальной медицины. Здравоохранение ставит своей задачей защитить человека и его здоровье. Для этого нужно много знать и уметь, обеспечить взаимодействие разным дисциплинам. Новейшие достижения в генетике, биологии, биохимии, биофизике, математике, психологии становятся неотъемлемой частью подготовки медицинских кадров.

Геннадий Котельников, ректор СамГМУ, председатель Совета ректоров вузов Самарской области:

– Уверен, что без эффективного межвузовского взаимодействия невозможно развивать прорывные инновационные проекты. Сегодня вузы также всё активнее включаются в процессы выстраивания долгосрочных стратегий развития и решения задач, стоящих перед регионами. На протяжении более чем 15 лет межвузовская интеграция является приоритетным направлением деятельности Совета ректоров вузов Самарской области, поэтому у нас единая позиция по многим вопросам развития высшей школы.

Александр Фетисов, заместитель председателя правительства Самарской области:

– Площадка совета ректоров вузов Самарской области является основной для обсуждения социально-экономических ини-

циатив и их претворения в жизнь. При участии губернатора Самарской области Н.Меркушкина происходят серьёзные изменения в структуре и качестве регионального образования. Начато создание образовательного и технико-внедренческого комплекса «Гагарин-центр», который обеспечит инфраструктурные условия для улучшения качества образования. Для его развития руководство Самарской области реализует целый комплекс мер. Это поддержка региональных научных коллективов и учёных, обладающих высоким научным потенциалом. Вузы обеспечиваются ведущими мировыми электронными информационными ресурсами. Приоритетной задачей является и повышение привлекательности получения научных знаний для молодёжи, создание условий для реализации её инновационного потенциала.

Евгений Шахматов, ректор Самарского национального исследовательского университета им. С.П.Королёва:

– Не может Россия развивать науку, образование и технологии, опираясь на оценку тех структур, которые не заинтересованы в развитии нашей страны. Российский союз ректоров, Самарский совет ректоров вузов Самарской области и руководство региона делают всё возможное, чтобы исключить решения, которые могут разрушать потенциал российской образовательной системы. Промышленность нашего региона обеспечивает всю пилотируемую космонавтику мира. Реализуют эту задачу вместе с нами предприятия и региональные вузы, которые находятся с нами в кооперации.

Сергей Поспелов, руководитель Федерального агентства по делам молодёжи:

– На сегодняшний день мы взяли на себя одну из главных задач – формирование молодёжных профессиональных сообществ. На наших форумах, проводящихся совместно с вузами, мы не говорим всем обо всём, а проводим прикладные специализированные тематические секции. Например, наше международное направление курирует Московский государственный институт международных отношений. Мы создали брифинговые методические центры, которые могут подготовить молодых людей перед их выездом в любую страну, понять её специфику с учётом сложившихся отношений на государственном уровне. Нужно готовить таких лидеров студенческих движений, которые необходимы нашей стране.

Владимир РЕЗНИКОВ, внешт. корр. «МГ».

Самара.

Кадры

Школьные годы, давно известно, – чудесные, о них даже песня есть. А вот студенческие и вовсе прекрасные. Особенно на 1-м курсе высшего или среднего учебного заведения. Вчерашний школьник, получив студенческий билет, решает, что он стал взрослым, а значит, теперь ему дозволено и то, что было прежде под запретом.

Ложное осознание взрослости и неверное её восприятие поломало судьбы многих юношей и девушек, особенно из студенческой молодёжи. Обережь её от «кривой дорожки» и должна социально-профилактическая акция «Первокурсник», стартовавшая в Омске уже в 15-й раз под девизом: «Ваше здоровье – здоровье будущих детей!» Её организаторы – Департамент по делам молодёжи, физической культуры

Сделать правильный выбор в жизни

Молодым омичам в этом помогает акция «Первокурсник»

и спорта администрации Омска и городской студенческий центр.

– В наше время очень важно акцентировать внимание подростков и молодёжи на значимости здорового образа жизни, – считает директор департамента Михаил Расин. – Приняв участие в акции «Первокурсник», студенты смогут пообщаться со специалистами

разных направлений, получить ответы на свои вопросы. В частности, на проблемы, связанные с алкоголем, курением и наркоманией, которые разрушают жизнь многих молодых людей. И мы, в свою очередь, должны помочь им определить для себя приоритетные направления, сделать правильный выбор в жизни.

Первокурсники вузов и средних учебных заведений в ходе акции привлекаются к участию в лекционных и интерактивных занятиях на тему здорового образа жизни, профилактики наркомании и алкоголизма, а также укрепления и сохранения репродуктивного здоровья. Устраиваются для них, скажем так, и «экскурсии» в такие

медицинские организации города на Иртыше, как родильные дома, кожно-венерологический и наркологический диспансеры, центры планирования семьи и репродукции и по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. Встречаются студенты-первокурсники с активистами общественной организации «Трезвый Омск» и сотрудниками Управления Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков по Омской области.

К социально-профилактической акции «Первокурсник» привлечены студенты 52 высших и средних учебных заведений Омска.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ, соб. корр. «МГ».

Омск.

– исследование активных движений (сгибание, разгибание, наклоны, ротация);
– функциональные пробы (Ласега, Дежерина, Нери, Вассермана, Спурлинга и др.)
– пальпация остистых отростков, паравертебральных мышц и проекций межпозвоноковых суставов, мышц спины и ягодичной области, крестцово-подвздошных сочленений, точек Вале (локализация боли);
– пальпация и определение болезненности, а также ограничения объёма движений в тазобедренном и крестцово-подвздошном суставах;
– неврологический осмотр (сознание, менингеальные симптомы, черепные нервы, мышечный тонус, сила в конечностях, глубокие рефлексы, чувствительность, координация, вегетативная нервная система);
– оценка нейропсихологического статуса (особенно важна у пациентов с хронической болью в спине), в том числе с использованием специальных шкал и опросников: шкала Гамильтона для оценки депрессии (HAMD21), шкала Гамильтона для оценки тревоги (HAMA), шкала депрессии Монтомери – Асберг (MADRS), госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), шкала оценки уровня реактивности и личностной тревожности Спилберга – Ханина и др.;

– при необходимости проведение пальцевого исследования прямой кишки;
– при необходимости проведение общеклинического терапевтического осмотра для дифференциальной диагностики.

При клиническом осмотре пациентов с БНС, обусловленной серьёзным поражением спинного мозга или позвоночника, выявляются:

1) множественные неврологические нарушения;
2) анатомические изменения позвоночника;
3) признаки поражения других органов и систем.

Для инфекционного поражения позвоночника характерно:

1) наличие лихорадки (выше 38°C в течение 3 дней и более);
2) ночной гипергидроз;
3) локальная болезненность и повышение местной температуры в паравертебральной области, особенно у лиц, получающих иммуносупрессивную терапию или любые внутривенные инфузии, страдающих наркоманией и ВИЧ-инфекцией или имеющих очаги хронической инфекции в области мочевыводящих путей, лёгких, кожи.

(Окончание.)

Начало в № 82 от 28.10.2016.)

Пациентам с рецидивом острого неосложнённого пиелонефрита тяжёлой степени показана терапия одним из приведённых парентеральных антибиотиков (см. табл. 3):
– парентеральные фторхинолоны пациентам, у которых показатель резистентности E.coli к данным препаратам составляет <10% (уровень рекомендаций 1b, степень рекомендаций В);
– цефалоспорины третьего поколения пациентам, у которых показатель резистентности штаммов E.coli, продуцирующих бета-лактамазы расширенного спектра, к данным препаратам составляет <10% (уровень рекомендаций 1b, степень рекомендаций В);
– цефалоспорины третьего поколения пациентам, у которых показатель резистентности штаммов E.coli, продуцирующих бета-лактамазы расширенного спектра, к данным препаратам составляет >10% (уровень рекомендаций 1b, степень рекомендаций В).

– аминогликозиды или карбапенемы пациентам, у которых показатель резистентности E.coli к фторхинолонам и/или штаммов E.coli, продуцирующих бета-лактамазы расширенного спектра, к данным препаратам составляет >10% (уровень рекомендаций 1b, степень рекомендаций В).
– аминогликозиды или карбапенемы пациентам, у которых показатель резистентности E.coli к фторхинолонам и/или штаммов E.coli, продуцирующих бета-лактамазы расширенного спектра, к данным препаратам составляет >10% (уровень рекомендаций 1b, степень рекомендаций В).

Хирургическое лечение
При хроническом пиелонефрите оперативное лечение направлено в основном на восстановление пассажа мочи. При обострении этого заболевания, перешедшего в гнойную фазу (апостематозный нефрит или карбункул почки), показаны декапсуляция почки и нефростомия.

Показания к нефрэктомии при хроническом пиелонефрите:
– пионефроз,
– выраженный односторонний нефросклероз с утратой функции органа в случае, если поражённая почка становится очагом хронической инфекции,
– односторонний нефросклероз с утратой или значительным снижением функции органа в случае, если поражённая почка обуславливает тяжёлую, трудно контролируемую артериальную гипертензию.

Дальнейшее ведение
При отсутствии обострений показана длительная терапия отварами мочегонных и антисептических трав или официальными

Для первичной или метастатической опухоли позвоночника характерно:

1) больного старше 50 лет беспокоят беспричинное снижение массы тела (более 5 кг за 6 месяцев);
2) БНС, сохраняющаяся в покое и ночью, при этом в анамнезе имеются данные о злокачественном новообразовании;
3) отсутствие улучшения в течение 1 месяца активного консервативного лечения;
4) длительность выраженного болевого синдрома более 1 месяца;
5) постепенное нарастание спинальной неврологической симптоматики: сегментарные расстройства, проводниковые чувствительные и двигательные расстройства, чаще поднимающиеся от нижних конечностей к верхним, по топическому закону эксцентрического расположения проводников.

Для спондилоартрита характерно:

1) возраст моложе 40 лет с длительностью БНС более 3 месяцев;
2) воспалительный ритм боли в позвоночнике (постепенное начало боли, улучшение после физических упражнений, отсутствие улучшения после отдыха, ночная боль);
3) асимметричное поражение суставов нижних конечностей;
4) боль в области прикрепления сухожилий и связок к костям (энтезит);
5) поражение глаз (передний увеит).

Для компрессионного перелома позвоночника на фоне остеопороза характерно:

1) уменьшение боли в спине в положении лёжа;
2) отсутствие симптомов выпадения функции корешков и спинного мозга;
3) появление боли при незначительной физической нагрузке (чихание, езда по тряской дороге, подъём хозяйственной сумки с продуктами);
4) основной группой риска являются женщины старше 55 лет, находящиеся в менопаузе.

Для вторичного стеноза позвоночного канала с синдромом «конского хвоста» характерно:

1) интенсивная боль в спине, не купирующаяся НПВП;
2) боль в спине и нижних конечностях усиливается при ходьбе и уменьшается при отдыхе и в положении лёжа (каудогенная перемежающаяся хромота);
3) ликвородинамический тип боли в спи-

не с симптомом Дежерина (усиление боли при кашле, чихании, натуживании);

4) онемение и парестезии в нижних конечностях, преимущественно по задней и боковой поверхности;

5) онемение в области промежности, половых органов и верхней трети внутренней поверхности бёдер – «седловидная» анестезия;

6) слабость в ишиокруральной группе мышц нижних конечностей и в стопах, которая увеличивается при физических нагрузках и ходьбе;

7) нарушение функции тазовых органов (задержка и недержание мочеиспускания и дефекации) и импотенция;

8) выраженное снижение глубоких рефлексов в нижних конечностях (особенно ахилловых и подошвенных).

При клиническом осмотре пациентов с БНС, обусловленной серьёзным поражением спинного мозга или позвоночника, выявляются:

1) множественные неврологические нарушения;
2) анатомические изменения позвоночника;
3) признаки поражения других органов и систем.

Для пациентов с корешковой болью (радикулопатией) характерно:

1) боль в спине в сочетании с простреливающей или тянущей болью по боковой или задней поверхности ноги, вплоть до стопы;
2) нередко боль в ноге сильнее, чем в спине;

3) симптомы натяжения корешков (Ласега, Вассермана, Мацкевича, Нери и др.);
4) парестезии и онемение в соответствующей дерматоме;

5) снижение соответствующего глубокого рефлекса на стороне радикулопатии;
6) слабость мышц и атрофии в соответствующей миотоме;

7) мышечно-тонический синдром (дефанс) с рефлекторным напряжением паравертебральных мышц на стороне поражения корешка, что может иногда проявляться в виде болезненного гомолатерального «перекоса» туловища и функционального сколиоза в поясничном отделе позвоночника;
8) удовлетворительное общее состояние больного.

Наиболее частыми причинами радикулопатии являются: протрузия или грыжа

межпозвоночного диска, спондилоартроз, ретроспондилолистез, воспаление корешка на фоне переохлаждения (радикулит).

При клиническом осмотре пациентов с радикулопатией выявляются:

1) усиление боли при подъёме прямой ноги (симптом Ласега);

2) нарушение чувствительности (гиперестезия, гипестезия, анестезия) в соответствующей дерматоме;

3) изменение амплитуды соответствующего глубокого рефлекса (оживление, снижение, отсутствие);

4) локальная мышечная слабость и атрофии в соответствующем миотоме с периферическим парезом в нижней конечности.

Для пациентов с неспецифической БНС характерно:

1) отмечается диффузная ноющая боль в спине, которая не сопровождается неврологической симптоматикой;

2) наиболее часто боль локализована в лумбосакральном отделе и бёдрах;

3) дебют болей в 20-55 лет;
4) боль связана с движением;

5) удовлетворительное общее состояние больного.

При клиническом осмотре пациентов с неспецифической БНС выявляются:

1) нарушение осанки (гиперлордоз, кифоз, сколиоз);

2) болезненное ограничение подвижности при наклонах туловища (сгибание, разгибание, боковой наклон, ротация);

3) болезненность при пальпации: остистых отростков, паравертебральных мышц, экстравертебральных мышц (ягодичные, грушевидные), точек межпозвоноковых суставов, миофасциальных триггерных точек.

Для рефлекторного мышечно-тонического болевого синдрома при БНС характерно:

1) в патологический процесс могут вовлекаться любые паравертебральные и экстравертебральные мышцы, но лидерами являются грушевидные, средние ягодичные и паравертебральные мышцы на поясничном уровне;

2) тупая, глубокая боль в пределах спазмированной мышцы («короткая» боль), которая провоцируется движением с участием соответствующей мышцы;

3) при пальпации мышца напряжена и болезненна.

(Окончание следует.)

Диагностика и лечение хронического пиелонефрита

Национальные клинические рекомендации Минздрава России

Таблица 3
Первоначальная парентеральная терапия при тяжёлой степени

Антибиотики	Ежедневная доза
Ципрофлоксацин	400 мг 2 раза в день
Левифлоксацин ¹	250-500 мг 1 раз в день
Левифлоксацин	750 мг 1 раз в день
Альтернативные препараты	
Цефотаксим ²	2 г 3 раза в день
Цефтриаксон ^{1, 4}	1-2 г 1 раз в день
Цефтазидим ²	1-2 г 3 раза в день
Цефепим ^{1, 4}	1-2 г 2 раза в день
Ко-амоксиклав ^{2, 3}	1,5 г 3 раза в день
Пиперациллин/тазобактам ^{1, 4}	2/0,25-4/0,5 г 3 раза в день
Гентамицин ²	5 мг/кг 1 раз в день
Амикацин ²	15 мг/кг 1 раз в день
Эртапенем ⁴	1 г 1 раз в день
Имипенем/циластатин ⁴	0,5/0,5 г 3 раза в день
Меропенем ⁴	1 г 3 раза в день
Дорипенем ⁴	0,5 г 3 раза в день

* После улучшения пациент может быть переведён на пероральный приём одного из перечисленных выше антибиотиков (если он активен в отношении возбудителя) для завершения 1-2-недельного курса лечения. Указана только ежедневная доза и нет продолжительности терапии.

¹ Изучается применение более низкой дозы, эксперты рекомендуют приём более высокой дозы.

² Не исследовался в качестве монотерапии острого неосложнённого пиелонефрита.

³ Главным образом для грамположительных микроорганизмов.

⁴ Одинаковый режим терапии для острого неосложнённого пиелонефрита и осложнённой инфекции мочевыводящих путей (стратификация не всегда возможна).

ми растительными препаратами: цистомом, канефроном Н и т.д.

В случае присоединения артериальной гипертензии обязательна постоянная гипотензивная терапия.

Обучение больного
Необходимо довести до сведения пациента:

– возможные меры профилактики обострений пиелонефрита;

– опасность бесконтрольного приёма антибактериальных препаратов;

– необходимость периодического контроля артериального давления;

– порядок действий при обострении заболевания.

Прогноз для жизни при хроническом пиелонефрите благоприятен. Адекватная антибактериальная терапия и своевременные оперативные вмешательства позволяют длительное время поддерживать функции почки. Однако прогноз существенно различается при разных формах заболевания. Так, при первичном хроническом двустороннем пиелонефрите ХПН развивается в среднем через 5-8 лет, достигая терминальной стадии через 10-15 лет.

При вторичном процессе прогноз в значительной степени определяется урологическим заболеванием, лежащим в основе пиелонефрита. В среднем терминальная стадия ХПН у этих больных при адекватном лечении развивается через 10-20 лет. При ретроспективном анализе получены данные о том, что в течение 10 лет хронический пиелонефрит приводит к терминальной стадии ХПН у 47,8% пациентов.

Под редакцией главного уролога Минздрава России и Департамента здравоохранения Москвы профессора Дмитрия ПУШКАРЯ.

Я врачом более 60 лет. После окончания мединститута испытал на себе почти все варианты дальнейшей профессиональной учёбы: 5-месячный цикл специализации по неврологии в ЦИУВ, 4-месячный цикл усовершенствования там же, различные краткосрочные семинары и декадниги, 3-годичную аспирантуру по неврологии в Институте нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко, не говоря уже о бесконечных съездах, конференциях, симпозиумах на родине и за рубежом.

Все они необходимы и полезны. Но главным для становления врача считаю клинические разборы больных в стационаре, где работаешь. Их отличает конкретика, прагматизм и прямая ответственность за принимаемые решения. И, что чрезвычайно важно, видишь результаты своих раздумий, действий и их последствия.

Искусство – не иначе

Мне довелось участвовать в клинических разборах таких мэтров неврологии, как профессора Юлий Коновалов и Михаил Рапопорт. Разные манеры, но анализ наблюдений и замечания с рекомендациями тех или иных действий поражали глубиной, тонкостью и даже изяществом.

Я был вынужден рано овладеть искусством клинического разбора. В 31 год, едва окончив аспирантуру и защитив кандидатскую диссертацию, оказался единственным подготовленным специалистом в открывавшемся в тогдешнем Горьком 100-коечном межобластном нейрохирургическом центре. Меня окружали 10 молодых способных хирургов и травматологов с желанием оперировать на головном и спинном мозге, но без неврологических знаний, нейрохирургических навыков и школы.

Мы разбирали каждого больного, поступившего в нашу клинику. Совместно проверяли его неврологический статус, при этом я обращал внимание, как правильно выявлять тот или иной симптом. Лечащий врач докладывал результаты выполненных инструментальных и лабораторных исследований. Смотрели снимки. И начиналось обсуждение. Никто не имел права отмазываться. Каждый выступал со своим мнением, отвечая на три главных вопроса в нейрохирургической диагностике: 1) где – расположение процесса (топическая диагностика), 2) что – природа процесса (нозологическая диагностика), 3) что делать – тактика лечения (прежде всего – хирургическая).

Необходимость публично высказать своё суждение мобилизовала знания и способствовала выработке клинического мышления. Я подытоживал дискуссии, кого-то поддерживал, кого-то тактично поправлял. И мы приходили к решению о показанности оперативного вмешательства, либо отказе от него, либо о необходимости дополнительных исследований для окончательного уточнения диагноза.

Нейрохирургия отличается от неврологии быстрой и жёсткой проверкой вынесенного клинического заключения, удовлетворяя – в случае совпадения диагноза с его верификацией на операции либо вызывая тяжёлые переживания – при расхождении дооперационного распознавания с хирургическими

Личный опыт

Коллегиальное вече

Клинические разборы – залог становления специалиста

находками. И то, и другое мне приходилось испытывать. Клинические разборы – надёжный фильтр для минимизации врачебных ошибок.

С пользой для врача и пациента

Так прошло 20 с лишним лет. Оставив после себя школу мыслящих клиницистов, я перешёл на работу в Московский институт нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко. Между тем в диагностике патологии головного и спинного мозга наступила компьютерная эра. Методы неинвазивной нейровизуализации, казалось, сделали ненужными клинические разборы. Ну, в самом деле, стоит ли тратить время на рассуждения о топике и нозологии очагового поражения мозга, когда за считанные минуты, не принося пациенту страданий, можно увидеть на картинке патологию ЦНС со многими важными для оперативного вмешательства её особенностями.

Конечно, КТ и МРТ с многочисленными их модификациями – революция в нейродиагностике. Её надо всячески приветствовать и как можно шире внедрять в практику. Однако надо заблаговременно увидеть и те опасности, которые в себе таит безоглядная технологизация нейрохирургии. Это, прежде всего, атрофия клинического мышления с наркотической зависимостью от картинок, утрата навыков неврологического обследования пациента (гипоскиллия) и дистанцизация врача от больного.

Лучшим способом, на мой взгляд, избежать разрушительных последствий внедрения высоких технологий являются как раз регулярные клинические разборы. Я не говорю уже о том, что видение патологии само по себе очень часто неспособно решить вопрос о

показаниях к операции без учёта возраста больного, перенесённых и имеющихся болезнях, фазы заболевания, состояния психики, зрения, внутренних органов и т.д. Более того, нередко только анамнез и клиника заболевания способны уточнить истинную природу патологии и дать адекватное толкование изображению. Наконец, совместные осмотр и обсуждение больного есть надёжный антидот против врачебной несостоятель-

доступами, а порой по результатам клинического разбора наблюдения готовится case report для научно-практического журнала.

Случай из личной практики

Приведу один пример, где клинический разбор круто изменил диагноз и тактику лечения.

Шло обсуждение 37-летнего мужчины могучего телосложения. Предстояло разобраться в очень

приходится на 16-25 лет. Тем не менее бывают примеры первой манифестации данной суровой патологии и в более старшем возрасте. Отмечалось нарастание симптоматики, несмотря на массивную терапию гормонами. Но рассеянный склероз коварен: и так, к сожалению, бывает. Однако отмечалась сохранность брюшных рефлексов. Вот этого при развёрнутой картине заболевания быть не должно. Пригласили больного и на разбор начали «копать» анамнез.

– Как заболели, расскажите подробней.

– Август, вырвался с семьёй на недельку на Волгу. После удачной рыбалки вытаскивал на берег тяжёлую лодку. В этот момент испытал ощущение, как будто что-то в голове лопнуло, и в шее сзади возникла боль. А наутро онемела правая рука. Через несколько дней изменился голос... Через 2 месяца всё восстановилось, кроме небольшой шаткости походки. А потом вернулось, как раз после встречи Нового года.

Возникла мысль, а что, если это кровоизлияние из маленькой артериовенозной мальформации? Первый раз под влиянием явной физической перегрузки, второй – после новогоднего перенапряжения. Такое возможно? Возможно. А на МРТ виден не очаг демиелинизации, а хроническая гематома ствола мозга. Тогда понятно, почему «бляшка» рассеянного склероза только одна (обычно очажки демиелинизации множественные – как бы рассеянные по ткани мозга, отсюда и название заболевания), почему она такая крупная и «круглитесь», почему сигналы от неё неравномерны. Если так, спасительна только операция – удаление гематомы ствола. И, в конечном итоге, прогноз лучше, чем при хронически текущем с тяжёлыми обострениями рассеянном склерозе. Но ведь есть по-своему ещё более убедительная аргументация известных специалистов по рассеянному склерозу, и рискованное нейрохирургическое вмешательство только усугубит состояние больного.

Вновь и вновь прокручиваем и обсуждаем данные анамнеза, клиники и технических картин. И приходим к выводу, что имеем дело с хронической гематомой, а стало быть, требуется хирургическое вмешательство. Хроническая гематома была успешно удалена. Больной быстро поправился и вернулся к прежней полноценной жизни.

Регулярные клинические разборы – гарантия того, что врач не станет винтиком гигантской машины, какой сегодня стала медицина, а больной получит столь необходимое, близкое и понятное ему человеческое внимание.

Леонид ЛИХТЕРМАН,
профессор,
заслуженный деятель науки РФ,
лауреат
Государственной премии РФ.

Институт нейрохирургии
им. Н.Н.Бурденко.

События

В Новосибирском государственном университете сообщили о результатах завершённого здесь исследования о накоплении наночастиц, в частности, аэрозольных и продуктов горения, в организме млекопитающих. Работу проводили специалисты лаборатории радиоуглеродных методов анализа университета совместно с учёными ряда институтов Сибирского отделения РАН.

Используя метод ускорительной масс-спектрометрии (УМС), в экспериментах на мышах здесь выяснили, что вдыхаемые животными твёрдые аэрозольные частицы сначала накапливаются в лёгких, а затем разносятся по организму и обнаруживаются в почках, печени, головном мозге. Причём, спустя 6 месяцев – это четверть продолжи-

Наночастицы крупным планом

Новосибирские учёные за ними идут по следу

тельности жизни грызунов – самые мелкие наночастицы по-прежнему регистрируются в лёгких.

В Новосибирском государственном университете подчёркивают, что использованная в ходе научного эксперимента концентрация аэрозолей максимально приближена к естественным условиям жизни горожан, примерно такое количество дисперсных частиц содержится в окружающем нас воздухе. Это подчёркивает важность проведённого исследования для оценки реальной угрозы наночастиц здоровью чело-

века, в частности, вероятности их участия в развитии онкологических заболеваний.

Более того, новосибирские физики не просто получили новые данные о накоплении наночастиц в организме млекопитающих, но и предложили простой способ, как отследить их движение в организме даже в предельно низких концентрациях.

– Чтобы изучить, как распространяются по организму частицы, например, сажи или лекарственного препарата, нужно ввести в эту

частицу изотоп ¹⁴C, и проблема с регистрацией решена, – поясняет старший научный сотрудник лаборатории радиоуглеродных методов анализа университета Екатерина Пархомчук.

По мнению авторов работы, использование метода ускорительной масс-спектрометрии открывает большие возможности не только для детекции наночастиц. В данном исследовании УМС позволило на несколько порядков увеличить чувствительность регистрации вещества в организме, а в пер-

спективе новосибирские физики намерены использовать ускорительную масс-спектрометрию при создании методов направленной доставки лекарств, в частности для лечения туберкулёза. Сотрудники Новосибирского государственного университета уже предложили, как с помощью УМС, основанной на подсчёте изотопов углерода ¹⁴C, можно обнаруживать бактерию *Helicobacter pylori* в организме человека.

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».

Современные технологии

Робкие шаги к полноценной жизни

Способность ходить – не роскошь, а неотъемлемое право человека

В России ежегодно более 7,5 тыс. человек получают травму спинного мозга. Большинство пострадавших находятся в возрасте до 50 лет, а поскольку способ восстановления повреждённых спинномозговых нервов ещё не изобретён, многие вынуждены всю оставшуюся жизнь передвигаться в инвалидном кресле.

Не секрет, что 80% денежных средств, то есть 45 млрд руб. в год, выделяемых государством на покупку технических средств реабилитации для людей с ограниченными возможностями, уходят за рубеж. Архангельская область – регион, который предложил реальное решение данного вопроса, а именно – создать социальный кластер, в рамках которого планируется наладить производство некоторых видов технических средств реабилитации.

Вступив на инновационный путь развития, регион реализует целый ряд проектов, направленных на реабилитацию и повышение качества жизни людей с ограниченными возможностями здоровья.

Меняя мировоззрение

«Те проекты, которые мы сегодня запустили, – это попытка изменить мироощущение очень многих людей. Так мы сможем порядка 10% населения области вернуть в социальную и экономическую среду», – считает губернатор Архангельской области Игорь Орлов.

Какой бы многообещающей не была разработка, сложно говорить о её будущем без результатов клинических исследований. В этом году Архангельская область стала пилотной площадкой проведения научно-клинических исследований первого российского медицинского экзоскелета для реабилитации людей с параличом нижних конечностей.

По словам министра здравоохранения Архангельской области Антона Карпунова, внедрение инновационных методов лечения и реабилитации является важнейшей задачей медицинской науки и практического здравоохранения. «Необходимо отметить реализацию в Архангельской области одного из интересных направлений реабилитации – применения экзоскелета. Для специалистов учреждений регионального здравоохранения появилась возможность ознакомиться с использованием высокотехнологичного тренажёра при проведении медицинской реабилитации пациентов. Ожидаемым результатом его внедрения в практику является повышение качества жизни пациента», – поясняет глава регионального Минздрава.

На основе университетской науки

Региональным пионером по внедрению российского экзоскелета в процесс реабилитации стал Северный государственный медицинский университет (СГМУ). Клинические исследования экзоскелета проходят на базе ведущих медицинских учреждений области под руководством сотрудников архангельского медицинского вуза. Цель исследований – оценить эффективность применения экзоскелета на втором и третьем этапе реабилитации пациентов с травматической болезнью спинного мозга.

Экзоскелет представляет собой своего рода внешний каркас, который позволяет двигаться людям с нарушением двигательных функций ног. Его применение не только расширяет возможности полноценной жизни для «особых» людей, но и позволяет существенно ускорить процесс восстановления двигательной активности.

Если процесс клинических испытаний и доработки новой технологии на наших базах пройдёт успешно, это поможет людям с



Вперёд, только вперёд

нижней параплегией буквально встать на ноги. Одной из задач, поставленной перед нашими специалистами, является разработка методики ходьбы в экзоскелете. По предварительным расчётам, его помощь понадобится примерно 400 пациентам только в Архангельской области.

«Наш вуз готов оказывать научное сопровождение и заниматься разработкой методик, направленных на внедрение инновационных проектов в условиях Арктики и на территории Архангельской области. Для начала серийного производства необходимо провести исследование конструкции аппарата, определить показания и противопоказания к его использованию, так как речь идёт о серьёзных физических нагрузках для пациентов. Возможно, придётся учесть наши суровые климатические условия», – отметила ректор СГМУ Любовь Горбатова.

Для тестирования экзоскелета при Министерстве здравоохранения Архангельской области была создана рабочая группа из сотрудников городских клиник и кафедры физической культуры и медицинской реабилитации СГМУ.

«До прибытия экзоскелета в Архангельск мы занимались сбором информации о количестве в нашем регионе людей с ограниченными возможностями здоровья, которых мы могли бы пригласить на исследование, – отметила доцент кафедры физической культуры и медицинской реабилитации СГМУ Елена Бондаренко. – Перед нами сразу встала проблема – регистра пациентов с травмой спинного мозга в нашей области нет. Мы начали работать с клиниками и отбирать людей со спинномозговой травмой грудного и поясничного отделов позвоночника и по возрасту (от 18 до 55 лет). Также учитывались другие противопоказания для занятий на экзоскелете. Сейчас к нам постоянно поступает информация из клиник области о пациентах, которые подходят под все показатели и могут быть в числе пилотов для прохождения курса реабилитации с применением экзоскелета».

В процессе подготовки

На первом этапе 8 отобранных пациентов пригласили в Архангельскую областную клиническую больницу для проведения комплексного обследования. У многих пациентов прошло несколько лет с момента травмы, поэтому им был показан ряд более сложных исследований: МРТ спинного мозга, функциональные тесты сердечно-сосудистой, дыхательной систем, ультразвуковое исследование сосудов и рентгенография суставов нижних конечностей. Все прошли

осмотр неврологом, врачами лечебной физкультуры, физиотерапевтами и, по показаниям, другими специалистами. После получения медицинского заключения о том, что противопоказаний у пациента нет, пилота ставили на экзоскелет для того, чтобы он смог почувствовать свою готовность к дальнейшим тренировкам. Уровень физической и функциональной подготовленности у всех разный, поэтому и результаты тренировок отличаются. Кто-то смог уже на второй-третий день занятий переходить с брусьев на ходьбу с костылями, а кому-то тяжело давались даже шаги у брусьев. Исходя из этого, специалисты СГМУ смогли сделать вывод, что единых требований и рекомендаций по работе с экзоскелетом разработать невозможно.

«Говоря об испытаниях отечественного экзоскелета, можно отметить, что эффект налицо – человек, более 9 лет находившийся в инвалидной коляске, встал и «пошёл». Это незабываемое впечатление как для пациента, так и для нас, специалистов. Все пациенты разные по характеру физической подготовки и функциональному состоянию, поэтому считаю возможным разработку чётких клинических рекомендаций для каждого индивидуально. При правильном научном и медицинском сопровождении эта инновация способна изменить качество жизни не только больных с нарушением двигательных функций ног, но и всего общества в целом», – замечает Л.Горбатова.

В областной больнице пациенты находились от 3 до 10 дней в зависимости от предписанного набора исследований. К сожалению, уровень больницы не подразумевает наличия реабилитационного отделения. Поэтому второй этап тренировки на экзоскелете проходит на базе терапевтического отделения Первой городской клинической больницы Архангельска.

«Сейчас мы набрали новых пилотов, которые на данном этапе проходят дообследование, – рассказывает Е.Бондаренко. – На сегодняшний день у нас уже 21 пилот, в том числе 7 новичков, с которыми мы уже начали работать. В группу попали пациенты из

6 районов Архангельской области. Также нам пришлось расширить возрастные рамки. С одной стороны, мы не можем отказать людям за 50, если они функционально готовы к тренировкам. С другой – нам очень интересно будет сравнить их результаты с результатами других участников. Мы стараемся разместить в палате на период реабилитации новичков и тех, кто уже пробовал тренировки на экзоскелете, чтобы пилоты могли обменяться опытом не только роботизированной механотерапии, но и домашних тренировок. Второй этап будет продлён как минимум до конца нынешнего года. В зависимости от количества набранных пилотов мы планируем проводить ежеквартальные реабилитационные курсы с применением данного тренажёра в комплексе с другими мероприятиями».

В настоящее время в нашем регионе отсутствует комплексный подход к реабилитации спинальных пациентов. Появление экзоскелета привлекло внимание общественности к проблеме восстановления пациентов с травмами спинного мозга и способствовало созданию программы реабилитации на всех этапах.

Местные специалисты уже наблюдают положительный эффект у пациентов, прошедших курс реабилитации с применением экзоскелета. Вторым и важным фактором является позитивный настрой. Абсолютно все рады тому, что у них есть возможность ходить. Есть параподиумы, вертикализаторы, позволяющие постоять либо переместиться на небольшое расстояние, но возможность идти в любом направлении даёт мощный психологический стимул. Произошли изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, у пациентов нормализовалось давление. У гипотоников во время проведения тренировок давление немного повышается, но при этом они чувствуют себя комфортно. Говорить об изменениях со стороны желудочно-кишечного тракта пока рано. Кто-то из пилотов уже стал уменьшать дозировку слабительных препаратов.

После завершения второго этапа лечения будет проведён повторный курс диагностических мероприятий, по результатам которых можно будет увидеть, насколько изменились показатели.

На сегодняшний день нет ни одного случая отказа от тренировок в экзоскелете или негативного отношения к тренажёру.

«В зарубежных вузах есть предметы, на которых студентам предлагают поиграть в ролевую игру «Быть инвалидом». В том числе им предлагают провести день в инвалидном кресле. Конечно, это сложно не только физически, но и психологически. Я поинтересовалась у координатора проекта, примеряли ли они на себя новое средство реабилитации, – говорит Е.Бондаренко. – Прежде чем начать ставить пациентов на экзоскелет, мы испробовали его на себе. Люди, у которых не было опыта проведения реабилитационных мероприятий, не медики, испытали стресс. У них вызвало панику невозможность контролировать действия робота. Ощущения были очень позитивные, совпадающие с теми, что испытывают пилоты – начинаешь чувствовать группу мышц, которая обычно не активна».

Наравне со всеми

Можно ли назвать людей, с использованием высокотехнологичного средства реабилитации пациентов с нижней параплегией, «ограниченными» в чём-либо? Наоборот, становится понятным, как безграничны их возможности! Поразила сила веры и надежда в их глазах: «Я могу передвигаться не только в инвалидной коляске». Они становились во весь рост, и окружающие просто не могли смотреть на них снисходительно. Именно такие люди помогают и другим обрести веру в себя, свои силы, победить немощь, слабость, недуг...

Экзоскелет ещё недавно был атрибутом героев киностудии Marvel. Сегодня мы воочию можем наблюдать результат симбиоза человека и машины на уровне механотактильного взаимодействия. Подобно костюму Железного человека экзоскелет наделяет своего обладателя сверхспособностями. И хотя летать в нём нельзя, с помощью этого механизма можно горы свернуть. Впервые в истории люди, всю жизнь проводящие в инвалидном кресле, получают возможность встать в полный рост и смотреть в глаза собеседника на одном уровне. Удивительно, но мы, здоровые люди, давно перестали считать способность ходить – счастьем.

«Сразу выросла мышечная масса на ногах. Самочувствие стало лучше, организм начал работать, как у здорового человека, – рассказывает один из участников исследования Леонид. – Хочется ходить. И не только по прямой поверхности, но и по лестницам. Вначале было страшно, что не получится. Потом походил, держась за брусью, первое время было непривычно, сейчас передвигаюсь в экзоскелете самостоятельно, только инструктор немного подстраховывает. Усталости после тренировок практически не чувствую».

«Травму получил 9 лет назад. Процесс реабилитации начал почти сразу после выписки из больницы, – говорит другой участник исследования Сергей. – В израильском центре меня научили владеть коляской и различными разминками, показали первые азы реабилитации. Ещё 4 месяца находился в московском реабилитационном центре, освоил специальный медицинский станок, который помогает мышцам не атрофироваться. Благодаря этому я приобрёл некоторые навыки, с помощью которых я живу практически полной жизнью: работаю, хожу в бассейн, спортзал. Надеюсь, что с помощью современных средств реабилитации в вертикальном положении я смогу пойти в кафе и прогуляться по набережной».

Пациенты надеются, что доработанный экзоскелет можно будет использовать ежедневно в быту. Кроме того, обсуждается возможность организации производства комплектов составных частей для экзоскелетов на предприятиях Поморья. Разработчики уже предоставили перспективным производителям чертежи узлов и деталей.

Екатерина НЕМАНОВА,
внешт. корр. «МГ».

Фото автора.

Архангельск.

Проблема рационального баланса между признанием инноваций и доступностью, включая возможность их финансирования, актуальна для всех стран мира. Одним из инструментов, который помогает правильно расставить акценты и повысить доступность лекарственной помощи, является институт оценки медицинских технологий.

Отечественное здравоохранение стоит только на пороге внедрения данной системы, тем не менее некоторые её элементы уже используются на практике, в частности, при формировании лекарственных перечней различного уровня.

В основу отбора лекарственных препаратов должен быть заложен принцип комплементарности, а именно – взаимного дополнения различных оценок. К примеру, терапевтическая оценка должна сочетаться с экономической, а экспертная – с социальной. Об этом заявила на 3-й Международной конференции «Оценка технологий здравоохранения: внедрение инновационных технологий» директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России Елена Максимкина.

В 2014 г. было принято Постановление правительства РФ № 871, которым впервые определена технология формирования перечней лекарственных препаратов на основе интегральной оценки. Этим документом создана основа формирования единого перечня лекарственных препаратов в рамках программы государственных гарантий.

– Всё в природе имеет пару, и, выстраивая систему отбора лекарственных препаратов, мы старались, чтобы она была комплексной. Пока система ещё не полностью структурирована, но сегодня это приоритетное направление. В частности, достигнуто понимание о необходимости формирования единого лекарственного перечня в рамках программы госгарантий не только на стационарном, но и амбулаторном уровне. Я знаю, что это профессиональная мечта многих в

Перспективы

В процессе отбора

За какую инновацию сегодня готово платить государство?



медицинском и фармацевтическом сообществах, – отметила глава департамента.

Одна из современных тенденций здравоохранения – создание устойчивого спроса на инновации. Основной тренд в этом плане – развитие и повышение эффективности высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). Только за период с 2011 по 2014 г. объёмы оказания ВМП за счёт средств ОМС выросли в 2,6 раза.

Другой тренд – обострение конкуренции и борьбы между компаниями за финансирование инноваций. Согласно ежегодному рейтингу Finational Times, который включает 500 крупнейших компаний мира, фармацевтика и биотехнологии являются одними из самых высокодоходных отраслей экономики, уступающая лишь банковской сфере. Так, в 2015 г. фармацевтика стала вторым наиболее дорогим сектором – его рыночная стоимость увеличилась на 16,6% по сравнению с предыдущим годом.

Основной доход фармкомпаний

1992 г. на рынке было всего 4 таких препарата, то к 2010 г. – уже 123.

Однако Биг Фарма постепенно уходит от блокбастерной модели. За 5 последних лет объём продаж блокбастеров на мировом рынке снизился с 35 до 30%. Основной вектор постепенно смещается в сторону госсектора, и российский рынок не составляет исключения. В прошлом году на ТОП-10 компаний приходилось 55% продаж в сегменте госзакупок (в 2011 г. – 43%). Остальные 45% делят между собой 606 компаний.

Недавно появился ещё один тренд – персонализация данных. «Сегодня в регуляторике мы всё чаще сталкиваемся с тем, что нас хотят убедить в необходимости индивидуализации лечения, – сказала Е.Максимкина. – Но если производитель позиционирует свой препарат как уникальный для конкретного пациента, то, естественно, он будет значительно дороже, чем остальные. Особую остроту эта проблема получила в области лечения онкологических заболеваний».

Просчёты в оценке предполагаемых расходов при использовании новых схем лечения, в том числе резистентных форм заболеваний, ведут к непредвиденным тратам как государства, так и пациентов (в случае, если они самостоятельно оплачивают лечение). В этой связи, если говорить о системе оценки, которая априори предполагает выбор, необходимо определить сами критерии, в соответствии с которыми будет осуществляться отбор как на включение, так и исключение лекарственных препаратов из перечней:

– потребительские (эффективность, безопасность, спектр действия и др.);

– экономические и фармакоэкономические (ценовая доступность, влияние на бюджет, затраты/эффективность);

– специфические (предпочтение врача, условия отпуска, фармакокинетики, фармакодинамические и др.)

Кроме того, необходимо также разработать параметры сравнения и ранжирования данных критериев по степени их значимости.

Ещё одна серьёзная проблема – разный уровень профессиональной компетентности экспертов. К составлению перечня привлекаются различные специалисты, в подавляющем большинстве – врачи или провизоры, зачастую со «специфическими знаниями» в области оценки медицинских технологий. В этой связи субъективный характер принятия решений при формировании перечня остаётся значительным.

– В этом году мы впервые столкнулись с ошибками в экспертных заключениях, в том числе и техническими. Не стоит объяснять, что цена такой ошибки очень значима

как для имиджа компании, так и самого препарата, – подчеркнула глава департамента.

В соответствии с поручением Правительства РФ при Минздраве России была создана рабочая группа по мониторингу правоприменительной практики Правил формирования перечней лекарственных средств. В неё вошли представители федеральных и региональных органов власти, образовательных, научных и общественных организаций, а также представители ассоциаций разработчиков и производителей лекарственных средств. В ходе заседаний обсуждаются предложения по совершенствованию системы комплексной оценки лекарственных препаратов. Заседания группы проводятся по мере необходимости, инициатором может быть любой член группы. Прописан порядок проведения заседаний, вынесения решений и оформления итогов.

За последние 2 года в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов было добавлено 93 наименования ЛП (50 – в 2015 г., 43 – в 2016 г.). По словам Е.Максимкиной, «наступил момент насыщения». Какие препараты должны быть в перечне: новая химическая молекула, лекарственная форма или другой продукт с некими преимуществами, который при более детальном изучении оказывается «хорошо забытым старым»? До недавнего времени споры об инновационности носили сугубо теоретический характер. Сегодня, когда средств на лекарственное обеспечение катастрофически не хватает, дискуссия переходит в практическую плоскость.

– Прежде всего, необходимо разобраться – за какую инновацию сегодня готово платить государство? Дающую псевдоулучшение или новое качество жизни, и как тогда измерить её стоимость? Это очень непростые вопросы, но их надо решать, в том числе выстраивая чёткую систему оценки при отборе лекарственных препаратов, – резюмировала Е.Максимкина.

Ирина СТЕПАНОВА,
корр. «МГ».

Акценты

За последние 3 года доля оригинальных препаратов уменьшилась на 4% в стоимостном выражении. К такому выводу пришли аналитики DSM Group. В упаковках увеличение доли генериков не так заметно (1,1%), но преобладание воспроизведённых препаратов над оригинальными существенно: 85,5% потребительского спроса приходится на упаковки генерических препаратов.

Россияне предпочитают генерики

В последние годы перед отечественными фармацевтическими компаниями стоит достаточно серьёзная проблема: преодоление недоверия к генериковым лекарственным препаратам. Актуальность данной проблемы обусловлена тем, что в 2015 г. вступил в силу приказ Минпромторга России № 656 «Об утверждении отраслевого плана мероприятий по импортозамещению в отрасли фармацевтической промышленности Российской Федерации», в котором особое внимание уделяется замещению оригинальных зарубежных препаратов.

– Стоит отметить, что по результатам 8 месяцев 2016 г. 33% генериковых препаратов, купленных в аптеке, производится отечественными компаниями. В аналогичном периоде прошлого года этот показатель составлял 31%, что показывает положительную динамику и может говорить об эффективности реализации программы импортозамещения, – резюмирует эксперт фармацевтического рынка, генеральный директор DSM Group Сергей Шуляк.

По данным DSM Group, за период с января по август 2016 г. в аптеках было реали-

зовано оригинальных препаратов на сумму свыше 136 млрд руб., что на 4% ниже, чем за аналогичный период 2015 г. Генериковые препараты показывают положительную динамику (+2%), в результате их продажи составили 239 млрд (в ценах закупки аптек). Средневзвешенная стоимость генерика составляет около 110 руб., а оригинального препарата – в 3,5 раза выше (370 руб.).

– Наибольший удельный вес оригинальных

препаратов приходится на ценовой сегмент от 500 руб. и выше и составляет около 58%. Генерики максимальную долю имеют в сегменте от 150 до 500 руб. (49%). При этом в натуральном выражении генерические препараты в основном представлены в сегменте с ценой ниже 50 руб. (46%), – добавляет С.Шуляк.

Более половины продаж всех генериков распределены среди 3 АТС-групп: препараты, влияющие на пищеварительный тракт и обмен веществ (20,5%), препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы (14,1%) и препараты для лечения заболеваний нервной системы (13,9%). В наименьшей степени генериковые лекарственные средства представлены в группе противопаразитарных препаратов, инсектицидов и репеллентов (0,3%). Наибольшую популярность генерики, по сравнению с оригинальными препаратами, приобрели на рынке гормональных препаратов для системного использования (исключая половые гормоны) (93,3%).

Анна КРАСАВКИНА.

Фармаконадзор

Рекомендации зарубежных регуляторных органов

Руфинамид
Регуляторный орган США – Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA) принял решение о дополнении инструкций по медицинскому применению лекарственных средств, содержащих руфинамид, информацией о риске развития осложнённой фармакотерапии, такого как синдром Стивенса – Джонсона.

Источник: <http://www.fda.gov>

Эзомепразол, омепразол и лансопразол
Регуляторный орган США (FDA) принял решение о дополнении инструкций по медицинскому применению ЛС, содержащих эзомепразол, омепразол и лансопразол, информацией о возможном воздействии с микофенолатом мофетилом. Рекомендуется контролировать совместную терапию с метотрексатом или такролимусом.

Источник: <http://www.fda.gov>

Золедроновая кислота
Регуляторный орган США (FDA) принял решение о дополнении инструкции по медицинскому применению лекарственных средств, содержащих золедроновую кислоту, информацией о риске развития осложнённой терапии. Таких, как синдром Стивенса – Джонсона и токсический эпидермальный некролиз.

Источник: <http://www.fda.gov>

Тофацитиниб
Регуляторный орган США (FDA) принял решение о дополнении инструкции по медицинскому применению лекарственных средств, содержащих тофацитиниб, предупреждением об осторожном применении

у пациентов с сахарным диабетом в связи с высоким риском развития инфекционных заболеваний.

Источник: <http://www.fda.gov>

Клозапин

Регуляторный орган США (FDA) принял решение об изменении мониторинга пациентов с шизофренией, у которых на фоне применения клозапина наблюдалось развитие нейтропении. Утверждена новая программа общей оценки рисков и стратегий смягчения последствий нейтропении с созданием единого реестра пациентов, получающих клозапин.

Рекомендуется дополнение инструкций по медицинскому применению ЛС, содержащих клозапин, информацией (в разделе предостережения) о возможном развитии тяжёлой нейтропении, которая может привести к серьёзным и смертельным инфекциям. Медицинским работникам следует проводить регулярный мониторинг абсолютного количества нейтрофилов во время лечения пациентов клозапином.

Источник: <http://www.fda.gov>

Дулоксетин

Регуляторный орган США (FDA) принял решение о дополнении инструкций по медицинскому применению ЛС, содержащих дулоксетин информацией о риске развития осложнённой фармакотерапии, таких как колит и кожный васкулит.

Источник: <http://www.fda.gov>

Ирина АНДРЕЕВА.

По материалам журнала
«Безопасность и риск фармакотерапии».

Новые подходы

Выполненная недавно Zhou и его коллегами работа показала, что локальный дефицит энергии можно предотвратить при повреждении аксонов и восстановить их способность к росту. В нервах большая часть аденозинтрифосфата (АТФ) продуцируется в митохондриях (АТФ в клетке действует как газ в автомобиле). Однако вопреки статической структуре АТФ, как это описывается в руководствах, митохондрия является динамической органеллой, ко-

В консультативно-диагностическую поликлинику Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска приглашаются на работу:
ТЕРАПЕВТЫ УЧАСТКОВЫЕ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИ, НЕВРОЛОГИ, ТРАВМАТОЛОГИ, АЛЛЕРГОЛОГИ, ЛОГОПЕДЫ.
Жильё предоставляется.
Более подробную информацию можно получить по телефонам:
(3467) 39-0062 – заведующая детской поликлиникой Тандалова Лариса Петровна,
(3467) 39-0088 – заведующая консультативно-диагностической поликлиникой Сосновская Евгения Валерьевна.

О регенерации повреждённых аксонов

Регенерация аксонов центральной нервной системы у взрослых после травмы весьма ограничена. Как следствие, в этих случаях типична недостаточная способность к функциональному восстановлению после спинальной травмы, травмы головного мозга или инсульта и других состояниях, при которых происходит повреждение аксонов или их разрыв. Регенерация аксонов в ЦНС недостаточна по двум причинам. Первая – аксоны окружены тканями, способными ингибировать их рост. Вторая – повреждённые аксоны сами по себе имеют ограниченную способность к регенерации. Поэтому большое число исследований посвящено тому, как «подтолкнуть» аксоны в ЦНС к регенерации и достичь полного восстановления их функции. Было выполнено несколько экспериментальных исследований по лечению повреждений спинного мозга и травмы головного мозга, но ни одно не дало сколько-нибудь положительных результатов.

торая движется вокруг нейрона, что приводит к выработке энергии в том месте, где это нужно. В нейронах они совершают движение первоначально вдоль микротрубочек, и их транспорт совершается молекулярными моторами протеинов, называемых кинезинами и динеинами. Нейроны также обладают якорными протеинами, например, таким как синтофиллин, могут накапливать митохондрии в местах с высокой потребностью в энергии, предположительно путём инактивации кинезина кальций-зависимым механизмом. Zhou и его коллеги культивировали нейроны в микрожидкостных приспособлениях, в которых аксоны пенетрировали через микровыемки в отдельные лакуны. Авторы перерезали эти аксоны, используя микрохирургические технологии, путём аспирации создавали вакуум или посредством стеклянных капилляров и затем прослеживали судьбу проксимальных частей отрезанных аксонов в течение нескольких дней. Митохондрии отрезанной части аксона теряли свой мембранный потенциал и способность продуцировать АТФ,

которая ассоциирована с локальным энергетическим дефицитом. Поразительно, нейроны не создавали новые, здоровые митохондрии из клеток крови, не закрывали энергетически дефицитные концы аксонов. Zhou с коллегами наносили удар по гену, кодирующему синтофиллин, чтобы накопить мобильность митохондрий, и наблюдали восстановление в митохондриальной мембране потенциала, устранение энергетического дефицита и восстановление роста аксона.

Вместе взятые, эти результаты позволяют предполагать, что местное поступление АТФ критически важно для регенерации аксона. Для восстановления нейрон должен получить достаточно полноценную митохондрию с высоким мембранным потенциалом в месте его повреждения.

Это может быть реализовано через разрушение протеина, накапливающего митохондрии, что улучшает митохондриальную мобильность (способ, который применил Zhou и его коллеги) или посредством активации антероградной митохондриальной мобильности, кроме

того, посредством ингибирования ретроградного движения. Другой опцией может быть стимулирование клеток к продукции большего количества митохондрий и, следовательно, посредством увеличения числа митохондрий на концах аксонов. Такой подход был недавно использован Vaarmann и коллегами, которые нашли, что увеличение продукции митохондриями АТФ на концах аксонов поддерживает рост аксонов в культуре нейронов. Zhou с коллегами нашли, что результаты были такими же у мышей, у которых инженерным способом была вызвана недостаточность синтофиллина в периферической нервной системе. Синтофиллин-нокаут по седалищному нерву мыши привёл к большему числу подвижных митохондрий и повысил регенеративную способность после нанесённого повреждения, чем это было у нормальной мыши.

Указывают ли результаты работы Zhou и его коллег новый экспериментальный подход к патологическим состояниям, которые сопряжены с повреждением целостности аксона? Возможно, но нам необходимы безопасность и эффективные меры, такие как компоненты малых молекул, чтобы повысить митохондриальную подвижность и снабжение энергией в месте повреждения аксона. Следует ещё многое узнать, например, регенерированные аксоны также восстанавливают непрерывность, требуемую для их функциональной способности.

Рудольф АРТАМОНОВ.

По материалам
New England Journal of Medicine

Почему бы и нет?

В поисках «невидимки»

Канадские учёные выяснили, каким образом раковые клетки обманывают иммунную систему организма, оставаясь для неё невидимыми. Эта невидимость позволяет болезням распространяться по телу, образуя метастазы. Уилфред Джефферис, ведущий автор исследования, пояснил, что иммунная система эффективно справляется с распространением первичных опухолей, но когда появляются метастазы: она больше не может распознать раковые клетки и остановить заболевание. Профессор добавил, что ему и его коллеге удалось открыть механизм, который при этом срабатывает, и что они уже начали работу над тем, чтобы вернуть процесс «скрытия» опухолей вспять.

Сотрудники Университета Бриггсской Колумбии совместно с работниками Ванкуверского цен-

тра изучения рака простаты (оба – Канада) провели анализ данных по нескольким сотням пациентов с раком простаты или почек и выявили, что рецидивы рака чаще случались у тех больных, опухоли которых утрачивали интерлейкин-33, цитокин-иммунорегулятор.

Как известно, злокачественные образования со временем меняются на генетическом уровне, эволюционируют. В процессе изменений они могут потерять способность продуцировать интерлейкин-33. Когда этот белок исчезает в опухоли, иммунная система перестаёт распознавать её клетки как враждебные, давая возможность болезни вырваться из-под контроля. Это происходит в тех случаях, когда рак начинается в тканях, окружающих органы: онкологические заболевания лёгких, простаты, почек и многие другие.

В настоящее время учёные планируют провести дальнейшие исследования, чтобы узнать, яв-

ляется ли тест на интерлейкин-33 эффективным способом определения того, как прогрессирует в организме рак определённых видов. Одна из авторов данной научной работы прокомментировала, что этот белок может быть одним из первых биомаркёров рака простаты, и дополнила, что в скором времени научная группа собирается повторить работу, но уже с большим числом пациентов.

Сотрудники университета также выяснили, что если поместить некоторое количество интерлейкина-33 в разросшуюся опухоль, то организм снова замечает её. Будущие научные изыскания покажут, насколько это открытие полезно для разработки эффективной терапии определённых видов рака.

Ян РИЦКИЙ.

По информации
Medical Xpress.

ПОМОГИТЕ ЯРОСЛАВУ!



У Ярослава Козачка из города Струнино Владимирской области врождённая аномалия почек. В этом году малыш перенёс тяжёлую вирусную инфекцию, и его единственная почка перестала работать. Её функцию выполняют специальные пластиковые пакеты с особой жидкостью, которая через вживлённый в тело малыша катетер поступает в кровь, а затем откачивается обратно. Без такого круглосуточного диализа мальчику просто не выжить. Ярославу необходим специальный аппарат автоматической очистки крови – циклер. Но стоит он 624 тыс. руб. Таких денег в семье нет.

Более подробная информация по тел.: 8 (495) 225-13-16 или на сайте www.sbornet.ru

Платежи в адрес Ярослава Козачка принимаются во всех отделениях Сбербанка России без взимания комиссионного сбора.

Держатели карт Сбербанка России, подключенных к системе «Сбербанк ОнЛ@йн», могут сделать пожертвование в СБОР из своего личного кабинета. Также можно совершить SMS — пожертвование на номер 3434: СБОР (пробел) сумма в рублях.

Реквизиты:
Получатель: некоммерческое партнёрство «Союз благотворительных организаций России»
ИНН: 7715257832
КПП: 771501001
Р/С: 40703810287810000000 в Московском филиале ПАО РОСБАНК г. Москва
К/С: 30101810000000000272
БИК: 044583272
Назначение платежа: пожертвование на лечение Ярослава Козачка

СОЮЗ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ РОССИИ ПРОСИТ СООТЕЧЕСТВЕННИКОВ ПОМОЧЬ

Автономному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница» СРОЧНО

требуется для временного или постоянного трудоустройства ВРАЧ-НЕФРОЛОГ (в центр амбулаторного диализа).

Предоставляется служебное жильё, социальный пакет согласно ТК РФ, заработная плата договорная.

Контактные телефоны:

8 (922) 433-93-03 – главный врач Антонов Владимир Валентинович
8 (34675) 3-41-20 – отдел управления персоналом.

Официальный сайт: sovboldnica.ru

Адрес: ул. Гагарина, д.62/а, г. Советский 628240, ХМАО – Югра (местность приравнена к районам Крайнего Севера).

Резюме направлять по адресу: sovhospital@sovboldnica.ru

Более подробную информацию о нашем учреждении можно получить на официальном сайте www.sovboldnica.ru

Автономному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница» СРОЧНО

требуется для постоянного трудоустройства АНЕСТЕЗИОЛОГ-РЕАНИМАТОЛОГ.

Предоставляется служебное жильё.

Контактные телефоны:

8 (34675) 3-41-20 – отдел управления персоналом
8 (912) 080-80-48 – заведующий хирургическим отделением.

Официальный сайт: sovboldnica.ru

Адрес: ул. Гагарина, д. 62/а, г. Советский 628240, ХМАО – Югра (местность приравнена к районам Крайнего Севера).

Резюме направлять по адресу: sovhospital@sovboldnica.ru

Более подробную информацию о нашем учреждении можно получить на официальном сайте www.sovboldnica.ru

Иген

Предупредить заранее

Учёные в шаге от создания нового теста для диагностики генетических заболеваний у детей. Исследователи из США придумали, как выделить из крови будущей матери трофобласты.

Трофобласты живут недолго. Кроме того, их очень мало. Так, в 20-30 мл крови содержатся сотни миллионов материнских клеток и от 20 до 40 трофобластов.

Специалистам удалось извлечь из крови матери необходимое для генетического тестирования количество трофобластов (3-10 штук и более). Это позволило им выявить такие патологии, как синдром Дауна и синдром Ангельмана – генетическое заболевание,

для которого характерны задержка психического развития, нарушения сна, судорожные приступы, хаотические движения, частый смех или улыбки.

По словам исследователей, существующие неинвазивные тесты не помогают обнаружить мельчайшие изменения в геноме, которые могут привести к ряду заболеваний. Новый тест позволит их найти. Пока у специалистов есть возможность делать только 5-10 анализов в неделю. Но учёные надеются, что в будущем данную процедуру можно будет часто проводить в клиниках.

Кирилл ОРЛОВ.

По материалам **The Daily Mail.**

Случай

Своевременное
вмешательство

Гражданка США Маргарет Бумер, которая ждала своего третьего ребёнка, приехала к врачу на очередное плановое УЗИ на сроке в 16 недель. Однако рутинная процедура обернулась для беременной женщины кошмаром: врачи сообщили, что малышка серьёзно больна, на её спине развивается образование – крестцово-копчиковая тератома.

Примечательно, что чаще такие опухоли поражают девочек; несмотря на то что сама по себе болезнь довольно редка, среди всех опухолей, от которых могут страдать новорождённые, она встречается наиболее часто – примерно 1 на 35 тыс. рождений. Доктор Даррелл Касс, сотрудник детской больницы и Медицинского колледжа Бэйлора (США), добавил к этой информации также, что в половине случаев такие опухоли вполне можно удалить после рождения ребёнка, но вторые 50% случаев требуют вмешательства до рождения – иначе они мешают крови нормально течь. По его словам, опухоль растёт и нарушает кровообращение плода, который в это время тоже растёт – и от этой борьбы его сердце может не выдержать.

Опухоль у будущего ребёнка М.Бумер продолжала расти, и операцию нужно было делать чем скорее, тем лучше. Некоторые врачи предлагали ей прервать беременность, однако она и её муж решили, что будут бороться за дочь до конца. На сроке в 23 недели из-за злокачественного образования у малышки развилась острая сердечная недостаточность, дальше медлить было нельзя. Маргарет и её дочь Линли прооперировали в 23 недели и 5 дней беременности. Работал с ними Даррелл Касс со своим коллегой, доктором Олуинкой Олутое. Вмешательство продолжалось 5 часов, из них непосредственно с плодом врачи работали всего 20 минут. Опухоль к тому моменту уже почти достигла размеров ребёнка. Медики старались быть как можно более аккуратными, чтобы не подвергнуть опасности ни жизнь матери, ни жизнь её будущей дочери, однако образование было таким большим, что в какой-то момент Линли пришлось почти полностью извлечь наружу.

В другой момент сердцебиение малышки очень сильно замедлилось, но благодаря работе кардиолога всё снова наладилось. Удалив опухоль, девочку поместили

обратно в матку и зашили разрез. При таких операциях всегда есть риск, что ребёнок умрёт или его не удастся вернуть обратно – то есть он родится, и его нужно будет долго выхаживать, но в данном случае вмешательство прошло успешно, и Д.Касс назвал это чудом.

М.Бумер почти всё оставшееся время беременности провела на сохранении. Линли родилась посредством кесарева сечения через 12 недель после удаления основной части опухоли. Девочку сразу забрали в отделение интенсивной терапии новорождённых, но в скором времени перевели в обычную палату, так как у неё со здоровьем почти всё было в порядке. В 8 дней малышка перенесла вторую операцию – хирурги удалили остатки опухоли, которая опять начала расти. Через несколько недель маму и дочку выписали домой.

Сейчас Линли здорова, она любит играть со своими сёстрами и петь в караоке. Маргарет говорит, что, наблюдая за дочкой, она понимает, что Линли стоит каждой минуты перенесённой боли.

Алина КРАУЗЕ.

По сообщению CNN.

Однако

Чужой среди своих

Синдром иностранного акцента представляет собой редкое заболевание, которое может возникнуть после травмы головного мозга.

Пациент начинает разговаривать на своём родном языке так, как обычно говорят иностранцы, а в особо сложных случаях может и вовсе заговорить на чужом языке. Именно это произошло с 16-летним подростком из Джорджии (США) после того, как он получил сотрясение мозга на футбольном поле.

Рубен Нсемох на одной из тренировок своей футбольной команды, как обычно, играл в

роли вратаря. В момент очередного нападения он вышел из ворот, чтобы поймать мяч, и в этот момент получил сильный удар в голову. Его тренер Бруно Калонжи рассказал, что мальчик несколько раз переставал дышать и у него были судороги, что очень напугало мужчину. Врачи отвезли Рубена в больницу – подросток впал в кому, которая продолжалась 3 дня.

Когда мальчик вышел из комы, он обнаружил, что не может общаться на английском языке. Вместо этого он заговорил на испанском языке, причём так бегло, как будто именно этот язык был для него родным. Родители Рубена отметили, что их сын немного

говорил по-испански, но, конечно, не на уровне носителя. Через несколько дней после пробуждения подросток начал понемногу вспоминать английские слова и забывать испанские.

В настоящее время Рубен продолжает реабилитацию на дому, он всё ещё периодически страдает от судорог. По его мнению, на испанском он заговорил потому, что именно на этом языке общались при нём иногда его друзья, а он, возможно, подсознательно запомнил слова. В будущем юный вратарь планирует вернуться на поле, однако тренер заявил, что не пустит его на тренировки без защитного шлема, которым рекомендует обзавестись всем.

Борис БЕРКУТ.

По сообщению Metro.

Решения

Как известно, депрессия представляет собой расстройство психики, основным симптомом которого является так называемая потеря «вкуса к жизни». Человека в состоянии депрессии не порадуёт новая одежда, отпуск на море или даже «Ягуар», только вчера сошедший с конвейера. Всемирная организация здравоохранения указывает, что при депрессии больной не способен делать даже обычные домашние дела. Если человек две недели лежит на диване, повернувшись к стене, и не встаёт даже помыть посуду и поесть – возможно, это не крайняя степень лени, а действительно существующее заболевание.

Депрессия,
давай поговорим

Вследствие резко негативного отношения общества к психическим расстройствам их обладатели часто боятся, стесняются или стыдятся идти к врачу. Так, исследования, проведённые в США, показали, что почти половина пациентов не обращается к доктору, даже если они замечают, что с ними что-то не так. Триггером депрессии могут быть какие-либо события в жизни (от болезни до проблем на работе), а кроме того – существуют научные работы, связывающие это заболевание с воспалительными процессами в организме. ВОЗ начинает годовую кампанию «Депрессия: давай поговорим».

Основная цель кампании – повысить информированность населения о том, что такое депрессия, каковы её причины, к чему она приводит и как с ней бороться. Специалисты подготовили материалы на основные темы, например, «Что необходимо знать о депрессии» или «Что делать, если у кого-то

из ваших близких депрессия», в дальнейшем список статей будет пополняться. В материалах есть как информационные блоки, так и руководство к действию: что нужно предпринять в той или иной ситуации. Таким образом, как считают в ВОЗ, родные и близкие пациентов смогут оказать им помощь, а сами пациенты, возможно, наконец-то обратятся к врачу.

Зачастую, что характерно, больной может и не подозревать, что он не просто «устал и ничего не радуется», так как в обществе психические расстройства стигматизированы, о них не говорят, они как будто и не существуют вовсе. Специалисты ВОЗ хотят изменить это мнение. Особое внимание они уделяют молодым матерям, молодым людям в возрасте от 15 до 24 лет и пенсионерам (старше 60 лет) – именно эти категории населения чаще других находятся в зоне риска.

Герман АКОДИС.

По информации who.int

Эксперименты

Лаборатория под рукой

Сотрудники Вашингтонского университета создали быструю, портативную диагностическую систему на базе смартфонов. Данная система, анализируя несколько образцов за раз, способна выявить биомаркеры рака. Это настоящая мобильная лаборатория, которая работает очень быстро.

Это 8-канальный мобильный спектрометр, находящийся человеческого интерлейкин-6 – маркер рака простаты, лёгких, печени, молочной железы и эпителиального рака. Спектрометр анализирует количество химических соединений в образце, замеряя световой спектр. Подобные системы соз-

давались ранее, но они не могли анализировать несколько образцов одновременно.

То есть для применения в реальных условиях они плохо подходили. Новый же прибор анализирует до 8 образцов за один раз, исследуя изменение цвета образца в качестве маркера болезни. То есть в 8 отсеков можно поместить или 8 разных образцов для проведения одного типа тестирования, или один образец, который можно проверить на 8 разных болезней. Сейчас система работает с iPhone 5, но в будущем она будет подходить для любого смартфона.

Кирилл ОРЛОВ.

По материалам The Hindu.

Взгляд

Биологи и биохимики Мюнхенского университета научились делать прозрачными ткани и кости. С помощью данной методики, возможно, удастся ещё глубже заглянуть в человеческий мозг и найти способы лечения болезней Паркинсона и Альцгеймера.

Возможности современной науки позволяют учёным создавать флуоресцентные метки с помощью «подкрашенных» белков, делать ткани и кости прозрачными за счёт обработки растворами, изменяющими индекс преломления света. При помощи флуоресцентных меток можно изучать механизмы, проходящие на молекулярном уровне в живом организме – этот метод достаточно широко используется в биомедицинских исследованиях и уже принёс немало открытий.

Методика «обесцвечивания» позволяет сделать организм совершенно прозрачным, что даёт возможность увидеть, как работают такие сложные структуры,

С целью погружения в мозг

как человеческий мозг или нервная система, понять, как взаимодействуют между собой нейроны.

Методики, позволяющие делать прозрачными ткани и даже кости, существуют уже несколько лет. Одна из них, получившая название 3DISCO, была разработана специалистами Института исследования сердечных и дегенеративных заболеваний Мюнхенского университета им. Людвиг – Максимилиана.

Сейчас учёные усовершенствовали её и надеются, что благодаря этому, получат новые возможности исследования мозга, в частности, смогут увидеть, как утрачиваются нейронные связи при болезнях Паркинсона и Альцгеймера.

Для того чтобы сделать ткани и органы прозрачными, требуется изъять их из тела и поместить в специальный раствор. До недавнего времени проблема заключалась



в том, что обработка разрушала флуоресцентные метки, ранее введённые в тело. Совместить возможности методов и увидеть динамику процессов не удавалось.

Экспериментируя с различными

растворами, учёные из Мюнхена смогли улучшить старую методику, назвав новую uDISCO.

Обесцвечивание uDISCO осуществляется с помощью трёх реактивов – трет-бутанола, BABB

(смеси из соединений бензола и спиртов) и дифенилового эфира с примесью витамина Е. Если два первых компонента делают исследуемые ткани прозрачными, то последний препятствует разрушению флуоресцентных веществ. При этом процесс обесцвечивания проходит достаточно быстро – для того, чтобы сделать небольшое животное полностью прозрачным, сохранив светящиеся маркеры, понадобится от 45 минут до нескольких часов.

Чтобы продемонстрировать возможности метода, учёные полностью обесцвечивали несколько мышей, при этом в нейроны нервных тканей вводили флуоресцентные метки, заставив их светиться зелёным цветом.

Марк ВИНТЕР.

По материалам журнала Nature Methods.

«Это звезда, которая освещает мир, проливая свет на ещё не изведанные пути», – говорил о нём великий фантаст Герберт Уэллс. Его называли «романтической, почти легендарной личностью», «гражданином мира». Он был членом 130 академий, университетов и международных обществ. И сейчас, когда минуло 80 лет со дня его смерти, есть необходимость вспомнить этого общепозитивного учителя врачей, подлинного героя творческого труда.

Буквально с малых лет после рождения в Рязани 26 сентября 1849 г. в семье священника он постоянно мог наблюдать воочию проявления живой природы. Его интересовали особенности поведения насекомых и животных, их природа. По желанию своих родителей Павлов окончил духовное училище и в 1864 г. поступил в рязанскую духовную семинарию.

Однако ему была уготована иная судьба. В обширной отцовской библиотеке однажды он нашёл книгу Г.Левы «Физиология обыденной жизни» с красочными иллюстрациями, поразившими его воображение. Ещё одно сильное впечатление на Павлова в те годы произвёл другой труд. Это было исследование отца русской физиологии Ивана Михайловича Сеченова «Рефлексы головного мозга». Об этом «знакомстве» будущий великий учёный вспоминал на протяжении всей жизни. Можно сказать, что эта книга оказала решающее влияние на всю его судьбу.

В 1869 г. он ушёл из семинарии и поступил сначала на юридический факультет, а затем перевёлся на естественное отделение физико-математического факультета Санкт-Петербургского университета. Здесь, под влиянием известного русского физиолога профессора И.Циона, он навсегда связал свою жизнь с физиологией. После окончания университета Павлов решил пополнить свои знания по физиологии, в частности, по физиологии и патологии человека. Чтобы воплотить свои мечты, он в 1874 г. поступил в Медико-хирургическую академию. Блестяще окончив её, Павлов получил двухгодичную заграничную командировку. По приезде из-за границы он целиком отдал себя науке.

Все работы по физиологии, проведённые Иваном Петровичем на протяжении почти 65 лет, в основном группируются около трёх разделов: физиологии кровообращения, физиологии пищеварения и физиологии мозга. Павлов ввёл в практику хронический эксперимент, позволяющий изучать деятельность практически здорового организма. С помощью разработанного метода условных

рефлексов он установил, что в основе психической деятельности лежат физиологические процессы, происходящие в коре головного мозга. Его исследования физиологии высшей нервной деятельности оказали большое влияние на развитие физиологии, психологии и педагогики.

Работы И.Павлова по кровообращению связаны, главным образом, с его деятельностью в лаборатории при клинике знаменитого русского врача Сергея Петровича Боткина, где он практиковал с 1874 по 1885 г. Страсть к исследованиям целиком поглотила его в этот период. Он забро-

погружалось в наркоз, и на таком наркотизированном животном производилось измерение кровяного давления, учёт работы сердца и т.д. Получал ли экспериментатор при этом правильные сведения? Теперь мы знаем, что выключение наркозом огромного влияния центральной нервной системы на работу внутренних органов делает все наблюдения неполноценными. Влияние мозга меняет все условия протекания физиологических процессов, и, таким образом, экспериментатор не получает точных сведений о действительном ходе этих процессов. Он нарушил установившуюся традицию экс-

достаточно удобна. Вот поэтому учёный с радостью принял предложение взять на себя заведование отделом физиологии во вновь организуемом Институте экспериментальной медицины. В 1901 г. он был избран членом-корреспондентом, а в 1907 – действительным членом Петербургской академии наук. При этом уже в 1904 г. за свои работы по пищеварению Иван Павлов получил Нобелевскую премию. Первым в России.

Учение Павлова об условных рефлексах явилось логическим завершением всех тех физиологических экспериментов, которые

крыл при своей лаборатории две клиники: нервную и психиатрическую, где с успехом применял экспериментальные результаты, полученные им в лаборатории, для лечения нервных и душевных заболеваний. Особенно важным достижением последних лет его работы было изучение наследственных свойств отдельных типов нервной деятельности. Для решения этого вопроса Павлов значительно расширил свою биологическую станцию в Колтушах под Ленинградом – настоящим городе науки, на которую советское правительство отпустило более 12 млн руб.

Имена и судьбы

Некоронованный король физиологии

Фрагменты из жизни «ненормального» исследователя Ивана Павлова

сил дом, забыл о материальных нуждах, о своём костюме и даже о молодой жене. Его товарищи не раз принимали участие в судьбе Ивана Петровича, желая чем-нибудь помочь. Однажды они собрали для него некоторую сумму, чтобы поддержать материально. Павлов принял товарищескую помощь, но на эти деньги купил... целую свору собак, чтобы поставить интересующий его эксперимент.

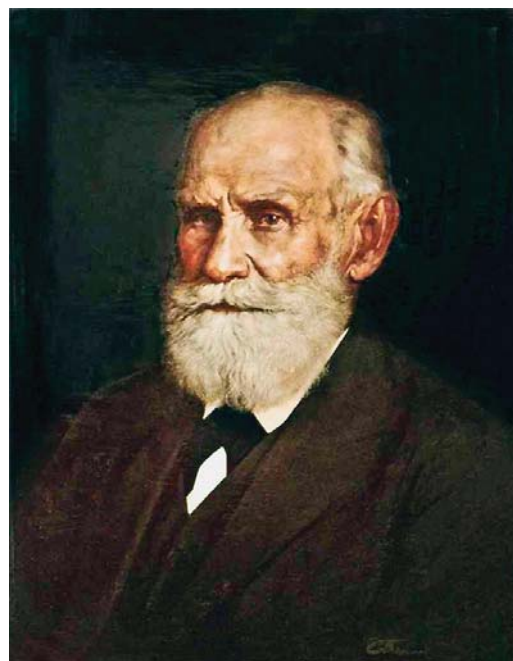
Первым серьёзным открытием, которое создало ему славу, было открытие так называемого усиливающего нерва сердца. Оно послужило исходным толчком для создания научного учения о нервной трофике. Весь цикл работ по этой теме был оформлен в виде докторской диссертации под названием «Центробежные нервы сердца», которую Павлов защитил в 1883 г.

Уже тогда обнаружилась одна принципиальная особенность научного подхода Павлова – изучать живой организм в его целостном, естественном поведении. Соответственно этому, изучение всех физиологических проявлений организма должно производиться в условиях, максимально приближающихся к естественным условиям жизни животного. Между тем обстановка большинства физиологических экспериментов того времени коренным образом отличалась от естественной. Животное

периментирования и разработал способ измерения кровяного давления, который никак не менял состояния животного. Так, например, собака находилась в обычном станке, весёлая, нормальная, а в это время в её артерию на ногу вставлялась канюля и кровяное давление измерялось обычным манометрическим способом. Естественно, что при таком способе измерения кровяного давления экспериментатор получал более правильные данные, а действие лечебных средств на сердечную деятельность приближалось к естественным условиям.

Эти нововведения Ивана Петровича не обошлись, конечно, без курьёзов. Некоторые наблюдатели, присутствовавшие на опытах с ненаркотизированным животным, решили, что перед ними «ненормальный» исследователь. И написали жалобу в полицейское управление.

Работа в Боткинской лаборатории принесла ему огромное творческое удовлетворение, но сама лаборатория была не-



Трудно перечислить огромное количество проблем, которые Павлов поставил и разрешил в своей лаборатории. Он явился родоначальником крупнейшей в мире физиологической школы, создал новые разделы физиологии. Его работы открыли наиболее таинственные стороны нервно-мозговой деятельности.

Вскоре после того, как 27 февраля 1936 г. Ивана Петровича не стало, его стали называть «некоронованным королём мировой физиологии». И.Павлов был учителем в самом высоком смысле слова. Благородные слова его обращения «К советской молодёжи» – научного завещания великого учёного – живут в памяти всех, кто отдаёт свои силы науке: «И для молодёжи, как и для нас, вопрос чести – оправдать те большие упования, которые возлагает на науку наша родина».

Имя Ивана Петровича Павлова останется в веках. Его учение стало фундаментом для развития мировой науки. В Америке, Англии, Франции и других странах были созданы специальные павловские лаборатории.

Его отпели по православному обряду, согласно завещанию учёного, в церкви в Колтушах, где работала его биологическая станция.

Кирилл ОРЛОВ,
внешт. корр. «МГ».

Юбилей

По следам легендарной женщины

В Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М.Сеченова состоялись мероприятия, приуроченные к 95-летию со дня рождения Героя Советского Союза Надежды Троян. В рамках мероприятий в музее истории медицины университета с успехом прошла презентация книги Николая Долгополова «Надежда Троян», вышедшая в серии ЖЗЛ издательства «Молодая гвардия», и состоялось открытие выставки. На ней впервые была представлена уникальная экспозиция, иллюстрирующая неизвестные страницы жизни легендарной женщины, а также воссоздан её кабинет, в котором она трудилась не один год. В экспозиционных залах, открытых к 70-летию Великой Победы, её подвигу посвящена интерактивная витрина. Посетители смогли увидеть подлинную «Золотую Звезду» Героя Советского Союза, фотографии молодой разведчицы, редкие кадры кинохроники того времени, подлинные документы.

Судьба Надежды Викторовны тесно связана с Первым медицинским. Будучи во время войны медсестрой партизанского

отряда и окончив впоследствии с красным дипломом Сеченовский университет, свою профессиональную жизнь она связала

с этим вузом. Защитила кандидатскую диссертацию, работала врачом-хирургом, затем была проректором. Став председателем исполкома Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, продвигала интересы нашей страны в области медицины на международной арене. Принимала участие в организации службы донорства, помогала пострадавшим при стихийных бедствиях и военных конфликтах.

На мероприятии в университете присутствовали: ветераны Службы внешней разведки и Федеральной службы безопасности РФ, дети знаменитых разведчиков, президент Клуба Героев

Советского Союза, генерал-полковник Николай Антошкин, а также родственники Надежды Троян, сотрудники и студенты.

Под звуки военного марша ветераны Великой Отечественной войны и другие гости возложили цветы к памятнику погибших медиков. Затем проректор университета Иван Чиж в сопровождении роты почётного караула возложил цветы к мемориальной доске Надежды Викторовны.

Автор книги о Надежде Троян Николай Долгополов сказал: «Эта книга не о разведке, а о человеке с непростой судьбой, который совершил подвиг. Она была прекрасным врачом-хирургом, талантливым обще-

ственным деятелем, а самое главное – человеком чести.

Марина Черныченко, директор Музея истории медицины, обратила внимание собравшихся на то, что в Сеченовском университете особое внимание уделяют увековечиванию памяти медиков-участников Великой Отечественной войны. «Всего за 1,5 года более 5 тыс. школьников и студентов посетили наши экспозиции и узнали о подвиге медиков в годы войны. Сотрудники музея ведут ежедневную просветительскую работу среди молодёжи, что, конечно, имеет важное значение для воспитания гражданского самосознания у подрастающего поколения и у будущих врачей», – рассказала она.

Василий СЕРЕБРЯКОВ.

МИА Сито!

Москва.

