

Медицинская

5 апреля 2017 г.
среда
№ 23 (7741)

Газета®

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

Праздники

До свидания, Рязань, здравствуй, Ярославль!

Студенты-медики осваивают сцену



В Рязани завершился XII Всероссийский фестиваль искусств студентов-медиков и медицинских работников (с международным участием), организованный Советом ректоров медицинских и фармацевтических вузов, Профсоюзом медицинских работников, редакцией «Медицинской газеты» и Рязанским государственным медицинским университетом им. И.П.Павлова.

В фестивале участвовало 136 команд, представляющих медицинские образовательные учреждения, областные и районные больницы, другие организации практического здравоохранения страны. Всю неделю на концертных площадках города шло творческое соперничество медиков в вокале и хореографии, музицировании, цирковом и театральном мастерстве, искусстве художественного слова.

Главная награда фестиваля – переходящий Кубок Совета ректоров – в руках ректора Рязанского ГМУ профессора Романа Калинина

Названы победители многочисленных конкурсов. А в командном первенстве переходящий Кубок Совета ректоров завоевали хозяева – студенты Рязанского ГМУ им. И.П.Павлова (ректор Роман Калинин). В пятёрку сильнейших вошли (в порядке занятых мест) команды Первого Московского ГМУ им. И.М.Сеченова (ректор Пётр Глыбочко), Смоленского ГМУ (ректор Игорь Отвагин), Красноярского ГМУ им. В.Ф.Войно-Ясенецкого (ректор Иван Артюхов) и Воронежского ГМУ им. Н.Н.Бурденко (ректор Игорь Есауленко).

Малый кубок, за который впервые боролись команды средних образовательных учреждений, завоевали представители Липецкого медицинского колледжа (директор Татьяна Степанова). Гран-при фестиваля присуждён хору Смоленского ГМУ.

Среди команд, представляющих практическое здравоохранение, лучшие показатели у коллектива Калужского филиала МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н.Фёдорова (директор Александр Терещенко), получившего Гран-при фестиваля за фильм «Искусство возвращать зрение», награжденные дипломы в вокале, фотоконкурсе и журналистике.

Следующий фестиваль искусств студентов-медиков и медицинских работников состоится весной 2018 г. на базе Ярославского ГМУ.

Владимир КОРОЛЁВ, Александр ХУДАСОВ (фото), специальные корреспонденты «МГ».

Подробный отчёт о XII Всероссийском фестивале студентов-медиков и медицинских работников будет опубликован в ближайших номерах газеты.

Валентина САРКИСОВА, президент Ассоциации медицинских сестёр России и председатель Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций:
За каждым столом переговоров, во всех дебатах по будущему медицинской помощи голос медицинских сестёр и акушерок будет звучать громко.

Стр. 4-5



Сергей ЛУКЬЯНОВ, ректор Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова, академик РАН:

Учёным нужны модели для изучения фундаментальных основ болезней in vitro, чтобы затем создавать методы воздействия на эти заболевания.

Стр. 10-11



Александр ЧУЧАЛИН, президент Российского национального конгресса «Человек и лекарство», академик РАН:

Было немало инициатив, родившихся в недрах конгресса, а уже впоследствии принятых российским здравоохранением на всех уровнях.

Стр. 12



Проекты

По социальным критериям

С инициативой дополнить медицинские признаки установления инвалидности социальными критериями выступил на заседании Комиссии при Президенте РФ по делам инвалидов эксперт **Общероссийского народного фронта по делам инвалидов, сопредседатель регионального штаба ОНФ в Московской области Александр Лысенко.**

Как предлагает эксперт, медицинские критерии установления инвалидности необходимо дополнить социальными критериями: «Такой подход в полной мере будет соответствовать действующей социальной модели инвалидности. Данное предложение должно стать предметом серьёзного изучения и возможно потребует создания в рамках комиссии специальной рабочей группы», – полагает А.Лысенко.

Он добавил, что при обсуждении в Госдуме РФ изменений в закон о социальной защите инвалидов в 2014 г. эксперты ОНФ высказывали опасения о том, что исключение критерия «ограничения жизнедеятельности» из критериев установления инвалидности может привести к поверхностным оценкам при освидетельствовании граждан. «Сегодня у нас появилось более глубокое понимание того, как распределяются функции медико-социальной экспертизы (МСЭ)

между системами здравоохранения и социальной защиты населения, а также – как улучшить систему управления качеством в МСЭ, – сказал эксперт. – Очень важно всё это своевременно переложить на язык законов. Очевидно, необходимо внести изменения и дополнения в законы об основах охраны здоровья граждан и о социальной защите инвалидов». Он уточнил, что при подготовке «дорожной карты» рекомендации ОНФ, в частности по развитию системы общественного контроля, в основном были учтены министерством.

«Какими бы хорошими ни были наши планы и предложения, качество их исполнения зависит от людей. На недавнем заседании Совета по стратегическому планированию и приоритетным проектам Президент РФ и лидер ОНФ Владимир Путин подчеркнул необходимость повышения престижа, статуса, материального положения медицинских работников. Думаю, что эти слова в полной мере относятся и к врачам-экспертам. Только сильный кадровый ресурс позволит сделать работу МСЭ эффективной, открытой и дружественной по отношению к гражданам, не даст людям поставить под сомнение профессионализм врачей-экспертов», – резюмировал А.Лысенко.

Алексей ПИМШИН.

МИА Сито!

Москва.

Профилактика

Диспансеризация в глубинке Ингушетии

На территории Малгобекского района Республики Ингушетия начал колесить флюоромобиль. На первых порах участие в акции «Победим туберкулёз» смогли принять жители сёл Аки-юрт и Вежарий.

Акции предшествовала разъяснительная работа, которую организовали и провели главы этих поселений, ведь основное внимание было акцентировано на обследовании так называемого неорганизованного населения – в основном это люди преклонного возраста,

для которых проблемно выехать в районную больницу.

Как известно, очень много, если не всё, в лечении этого грозного заболевания зависит от своевременности его обнаружения, и в этом смысле трудно переоценить роль диспансеризации. Тем более что во время акции медики проводят и разъяснительную работу – своего рода ликбез для обывателей: рассказывают о последствиях, к которым может привести отсутствие профилактики и несвоевременное обращение к врачам.

Сельчане, прошедшие обследование и получившие консультации, благодарят медиков за внимание к их здоровью. В селе Вежарий, где проживают около тысячи человек, флюоромобиль посетили 58 из них, а в селе Аки-юрт с населением около 1,5 тыс. – 99. В обоих населённых пунктах больных туберкулёзом не выявлено.

Рубен КАЗАРЯН, соб. корр. «МГ».

Республика Ингушетия.

Новости

Прозрачно и под контролем

На столичном портале госуслуг появилась возможность подать заявление в электронном виде на лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности.

Перевод этих услуг в электронный вид делает процесс их оказания прозрачным и более контролируемым. Все этапы прохождения заявки в реальном времени отображаются в личном кабинете на портале госуслуг. Взаимодействие заявителя с органами исполнительной власти стало минимальным. Чтобы подать заявление и необходимые для получения услуги документы, больше не нужно обращаться лично в лицензирующий орган. Это значительно экономит время пользователей.

Теперь юридические лица и индивидуальные предприниматели, зарегистрированные на московском портале госуслуг, могут дистанционно направить заявление о предоставлении, переоформлении лицензии, а также получить её дубликат или копию. Кроме того, через портал госуслуг лицензиат может прекратить осуществляемую медицинскую и фармацевтическую деятельность, направив соответствующую заявку.

Новая функция появилась на московском портале госуслуг в соответствии с планом работ на прошлый год по переводу государственных услуг и сервисов в электронный вид.

Яков ЯНОВСКИЙ.

Москва.

В три раза ниже

В Республике Дагестан растёт количество женщин, передумавших делать аборт. За первые 2 месяца этого года 47 жительниц республики, обратившихся за направлением на аборт, после беседы с психологом решили оставить ребёнка. За аналогичный период прошлого года от искусственного прерывания беременности отказались в 36 случаях.

Отметим, частота аборт в регионе почти в 3 раза ниже среднероссийских показателей и составляет 8,5 на 1000 женщин детородного возраста. В то время как в целом по стране эта цифра достигает 22,8 на 1000 населения.

Как сказала начальник отдела охраны материнства и детства Минздрава республики Раиса Шахсинова, такая положительная тенденция наблюдается благодаря эффективной работе психологов и медиков с забеременевшими женщинами. Одна из главных задач, которую ставит перед специалистами ведомства и медработниками министр здравоохранения Дагестана Танка Ибрагимов, – улучшение демографической ситуации. В этом направлении Минздравом республики ведётся активная работа.

Залина МУРТАЗАЛИЕВА.

Республика Дагестан.

Просветились и задумались

В ходе акции «Просветись!», приуроченной к Всемирному дню борьбы с туберкулёзом, которая состоялась в центре Челябинска, 278 южноуральцев прошли флюорографию. У 2 был выявлен туберкулёз, и у 5 человек – фиброзно-очаговые изменения лёгких, которые свидетельствуют о перенесённом заболевании. Экспресс-тестирование на ВИЧ в рамках акции прошли 125 человек.

Показатель заболеваемости туберкулёзом в Челябинской области за последние 5 лет сохраняет тенденцию к снижению более чем на 16%. На диспансерном наблюдении у фтизиатров находятся 25 560 человек – это на 7,1% меньше, чем в 2012 г. По итогам 2016 г. с активным туберкулёзным процессом на диспансерном учёте состоят 4492 человека. Однако несмотря на то, что заболеваемость туберкулёзом в области ежегодно снижается, проблема остаётся актуальной, считает главный фтизиатр Минздрава Челябинской области Марина Лехляйдер. Поэтому подобные акции крайне необходимы.

Мария ХВОРОСТОВА.

Челябинск.

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

Экспедиции

В Якутию, в глухие места...

Прибыли медики из разных регионов

Группа ведущих специалистов из центральных клиник России прибыла в Якутию для обследования жителей труднодоступных посёлков Республики Саха в местах падения ступеней ракет Роскосмоса, запускаемых с космодрома «Восточный». Это уникальная возможность для жителей региона получить специализированную, квалифицированную помощь на месте, бесплатно пройти медицинское обследование. А главное – убедиться, что отсутствует радиационная опасность.

В течение месяца в Якутии проводится Межрегиональная медицинская экспедиция, в которой принимают участие учёные Санкт-Петербургского педиатрического университета и Иркутской государственной медицинской академии, а также мобильный центр здоровья Республиканского центра медицинской профилактики и специалисты других медучреждений Якутии. В составе группы 19 специалистов: кардиологи, эндокринологи, педиатр, ревматолог, хирург-ортопед, оториноларинголог, офтальмолог, психоневролог, невролог, онколог, детский гастроэнтеролог, врачи УЗИ-диагностики. Из них двое имеют степень доктора медицинских наук, 6 – кандидатов медицинских наук.

Несмотря на многодневный утомительный путь по бездорожью, врачи осматривают всех желающих до последнего, независимо от вре-



В одном из далёких уголков Якутии медики проводят очередное обследование

мени суток. Большим спросом среди населения пользуются исследования на современном УЗИ-аппарате. Так, однажды доцент Санкт-Петербургского медицинского университета и исследователь Крайнего Севера педиатр Сергей Аврустин работал до трёх часов ночи. Всего за 5 дней функционирования экспедиции на приёме у специалистов побывали свыше 3 тыс. детей и взрослых.

Как рассказали в Минздраве республики, цель акции – комплексное медицинское обследование населения, в частности,

на онкологические заболевания. Также в рамках проекта проводится оказание адресной помощи детям, страдающим хроническими заболеваниями, и отбор пациентов, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

Работа специалистов экспедиции проводится в рамках соглашения агентства «Роскосмос» и властей региона.

Николай РУДКОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Якутск.

Перемены

В новых палатах и стены лечат

В клинической медико-санитарной части № 9 Омска после ремонта открылось хирургическое отделение.

Здесь будут ежегодно лечить около 2 тыс. человек с заболеваниями пищеварительной, дыхательной, мочеполовой систем, а также с травмами опорно-двигательного аппарата.

В отделении капитальные строительные и ремонтные работы не проводились более 20 лет, и можно себе представить, как преобразилось всё после масштабной реконструкции, которая осуществлялась с применением современных стройматериалов и технологий.

В ходе ремонтных работ в отделении полностью заменили коммуникации, обновили кровлю и половое покрытие, старые деревянные окна и двери заменили на пластиковые. Качественно выполнили ремонтники и работы по внутренней отделке всех помещений.

Руководство медсанчасти закупило новое оборудование: операционный стол, коляски повышенной грузоподъёмности, функциональные кровати. На сестринских постах и в ординаторской, как и в палатах для пациентов, для комфортного пребывания обновлена вся мебель. В отремонтированном отделении, куда сотрудники переехали несколько дней назад, для

больных подготовлено 35 коек. На эту реконструкцию было израсходовано более 17,5 млн руб.

Клиническая медико-санитарная часть № 9 – одно из лучших медицинских учреждений здравоохранения Омска, оказывающее поликлиническую, специализированную и скорую медицинскую помощь с применением новейших методов диагностики и инновационных методов лечения.

«Девиз нашей больницы: «Забывая о главном, мы сохраняем самое ценное... Самое ценное – это здоровье омичей», – отметил главный врач Юрий Шаповалов.

В обновлённом хирургическом отделении возможностей для грамотного, оперативного и качественного лечения, конечно же, станет намного больше.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Омск.

Тенденции

Новый формат профилактических обследований в городских поликлиниках, который заметно сокращает время на прохождения диспансеризации, уже внедряется в столичном регионе.

Первые результаты и перспективы данного проекта обсудили в Московской городской думе. Вопрос «О ходе проведения диспансеризации взрослого населения в Москве» был рассмотрен участниками заседания думской Комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья.

В обсуждении приняли участие заместитель руководителя Департамента здравоохранения Москвы Алексей Погонин, заместитель директора по научной работе НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента На-

Эффективное блиц-обследование

талья Камынина, главный врач столичного Центра медицинской профилактики Олег Филиппов, главный специалист по профилактической медицине департамента Нана Погосова, главный специалист по лучевой диагностике департамента Сергей Морозов, а также представители московского городского фонда ОМС и главные врачи городских поликлиник.

Как известно, диспансеризация взрослого населения проводится один раз в три года (начиная с 21 года), за исключением ветеранов, участников Великой Отечественной войны и приравненным к ним лицам, которые проходят обследование ежегодно. Если возраст па-

циента не совпадает с возрастом, установленным для прохождения диспансеризации, то он может пройти бесплатный профилактический осмотр один раз в два года.

Регулярные профилактические обследования позволяют выявить и предупредить развитие многих хронических неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических. Тем не менее москвичи не спешат идти в поликлинику, опасаясь длительного прохождения обследований. Чтобы мотивировать жителей столицы регулярно проверять своё здоровье, в городских поликлиниках Москвы создаются условия для комфортно прохождения диспансеризации всего за 1,5 часа.

В настоящее время пилотный проект внедряется на базе 2 столичных амбулаторных медучреждений: диагностического центра № 3 и городской поликлиники № 45. В этих медицинских организациях создана удобная навигация для пациентов, а оптимальное расположение диагностических кабинетов и кабинета врача в структуре отделения медицинской профилактики в едином блоке (в непосредственной близости кабинетов друг к другу) позволяет пройти медицинские обследования за 90 минут.

«Встречаясь с москвичами и предлагая им пройти диспансеризацию, мы нередко слышали, что

медосмотры растягивались на недели, – отметила в ходе заседания председатель Комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья Московской городской думы Людмила Стебенкова. – Московские власти заинтересованы в том, чтобы прохождение профилактических обследований на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических, стало реальным в наше время. Фактически появился «московский стандарт диспансеризации» – эффективный и удобный для пациентов».

Ян РИЦКИЙ.

Москва.

В центре внимания

С заботой о здоровье нации

В Министерстве здравоохранения РФ прошло заседание Оргкомитета Всероссийского форума «Здоровье нации — основа процветания России».

«Кроме межведомственного характера, очень важно, что форум имеет высокий профессиональный уровень, — отметил президент Лиги здоровья нации академик РАН Лео Бокерия. — Мы традиционно работаем в следующих направлениях: здоровье нации и здравоохранение, здоровье нации и физическая культура, здоровье нации и образование. Поэтому всегда есть выбор специалистов, которые могут подвести итоги за год, высказать свои рекомендации».

Основная тема мероприятия, которое состоится в Москве в апреле, — стратегия формирования у населения приверженности к здоровому образу жизни, профилактика и контроль неинфекционных заболеваний. Организаторами форума выступают Общероссийская общественная организация «Лига здоровья нации» и Министерство здравоохранения РФ.

Активное участие в деловой и выставочной программе форума примет Министерство промышленности и торговли РФ.

«Каждый, кто посетит нашу экспозицию, сможет интерактивно ознакомиться с теми разработками, предложениями и новациями, которые есть сегодня у российских компаний: как с точки зрения лекарственного обеспечения, разработки и производства медицинских изделий, так и с точки зрения формирования доступной среды и реабилитационной индустрии в России», — сообщил заместитель министра промышленности и торговли Сергей Цыб.

В рамках деловой программы форума министерство проведёт «круглый стол» на тему «Сахарный диабет в России», где расскажет о развитии производства в России и разработке российскими и иностранными компаниями, которые локализируют сегодня производство в стране, лекарственных препаратов и медицинских изделий по борьбе с этим социально значимым заболеванием.

Не случайно министр здравоохранения России Вероника Сквор-

цова назвала борьбу с сахарным диабетом одной из приоритетных задач.

«Мы должны идти на самодостаточность в обеспечении себя всей линейкой необходимых препаратов, если говорить о разных типах сахарного диабета. Кроме того, нас чрезвычайно интересуют отечественные медицинские изделия для мониторинга уровня глюкозы, в том числе и дистанционного. На это я хочу обратить внимание», — отметила В.Скворцова.

Всего на выставке форума будет представлена 21 региональная экспозиция. Столицу представят Департамент труда и социальной защиты населения Москвы и Москомспорта. Также примет участие санаторно-курортное объединение «Профкурорт».

Форум проводится в рамках подготовки заседания Государственного совета РФ по совершенствованию государственной демографической политики.

Анатолий КОВАЛЁВ.

Москва.

Визиты

Министр посетила Тульскую область

Глава здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова посетила с рабочей поездкой Тульскую область. Её сопровождали заместитель Татьяна Яковлева, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Михаил Мурашко и представители Минздрава России.

В программе визита было запланировано совместное с губернатором Тульской области Алексеем Дюминим посещение ряда учреждений здравоохранения региона.

Министр и губернатор осмотрели Щекинскую центральную районную больницу, где главный врач рассказал гостям о том, что в учреждении использован передовой опыт организации логистики процессов, чтобы сделать посещение максимально комфортным для пациентов. В больнице удалось полностью исключить очереди, сократить время ожидания приёма врача, создать удобные условия для прохождения диспансеризации.

В.Скворцова лично ознакомилась с механизмом электронной записи на приём, посетила кабинет неотложной помощи, до-

врачебный и профилактический кабинеты, побеседовала с участковыми врачами поликлиники, а также присутствовала на уроке здоровья для больных сахарным диабетом.

В Щекинской больнице большое внимание уделяется профилактике туберкулёза в рамках Всемирного дня борьбы с туберкулёзом. Всю неделю в учреждении будет проводиться акция — любой желающий, независимо от места регистрации, сможет сделать здесь флюорографию.

Глава ведомства выразила поддержку акции и рассказала о достижениях России в вопросе борьбы с этим социально значимым заболеванием.

«За 10 лет мы снизили смертность от туберкулёза в нашей стране на 60%. Только за 2016 г. на 17% снижена смертность, внедрены новые формы лечения, включая сложные формы туберкулёза с мультирезистентностью к анти туберкулёзным препаратам. Используются методы оценки чувствительности к препаратам каждого конкретного больного. Поэтому Всемирная организация здравоохранения нам доверила в ноябре провести первую глобальную Министер-

скую конференцию по борьбе с туберкулёзом и проблемам анти-микробной резистентности, где будут присутствовать 194 страны мира», — сообщила В.Скворцова.

В продолжение визита министр ознакомилась с работой Регионального сосудистого центра, который является основным организационно-методическим звеном при оказании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения. Центр полностью укомплектован необходимым медицинским оборудованием и лекарствами для проведения срочного медикаментозного лечения.

В.Скворцова посетила отделение интенсивной терапии, тренажёрный зал для занятий ЛФК и кабинет логопеда, где в том числе проводится реабилитация пациентов после инсульта.

Важно отметить, что смертность от инсультов в регионе за последние 3 года снизилась с 23 до 17%.

Министр провела совещание с главными врачами, заместителями главных врачей по медицинской части и представителями Министерства здравоохранения региона. Перед совещанием состоялась церемония награждения: лучшие сотрудники учреждений здравоохранения региона получили знак «Отличнику здравоохранения», дипломом была отмечена врач, вошедшая в рейтинг ТОП-500 лучших терапевтов России.

Соб. инф.

Официально

Конкретной даты в концепции не будет

Директор Департамента общественного здоровья и коммуникаций Минздрава России Олег Салагай ответил на вопрос относительно возможного установления конкретной даты запрета табака в проекте антитабачной концепции на 2017-2022 гг.

Как неоднократно ранее заявлял Минздрав России, одна из основных задач антитабачной политики во всём мире — формирование свободного от табака поколения и последовательное выведение в буду-

щем данного вредоносного товара с рынка. Рядом специалистов предлагалось установить конкретную дату запрета свободной продажи табака, в частности 2035 г., однако такое предложение сегодня не нашло широкой экспертной поддержки и по этой причине не включено министерством в актуальный текст проекта концепции.

Андрей ДЫМОВ.

МИА Сити!

Москва.

Острая тема

В Магадане состоялось заседание «круглого стола» на тему «Угрозы и нападения на медицинских работников». Инициатором его проведения выступила региональная организация Профсоюза работников здравоохранения. В обсуждении приняли участие руководители медицинских организаций Магадана, представители правоохранительных органов и первый вице-спикер областной думы Андрей Зыков.

пункте, наркологическом и туберкулезном диспансерах.

В ходе «круглого стола» прозвучало предложение установить законом Магаданской области обязанность руководителей медицинских организаций страховать отдельные категории сотрудников. Андрей Зыков подчеркнул, что сегодня таким правом обладают все работодатели, но чаще всего им не пользуются в целях экономии.

Кроме того, участники дискуссии высказали идеи по оборудованию

Страховать на случай нападения

Как напомнили на заседании, в России в минувшем году вдвое увеличилось количество нападений на персонал учреждений здравоохранения и составило около 260 случаев. Учитывались только официально зарегистрированные в правоохранительных органах инциденты. В Магадане также нередко пациенты угрожают врачам и применяют физическую силу. Особенно остро этот вопрос стоит в травматологическом

системой видеонаблюдения всех лечебных учреждений и обеспечению их квалифицированной охраной. Также предложили приравнять уровень наказания за нападение на медиков к нападению на сотрудников правоохранительных органов.

Николай ИГНАТЕНКО.

МИА Сити!

Магадан.

Инициатива

Врачи помогают врачам

Всероссийская общественная организация фонд «Врачебное братство» продолжает поддерживать медицинских работников, попавших в сложную жизненную ситуацию.

Недавно совет фонда принял решение об оказании благотворительной помощи врачу из Красноярска. Так, анестезиологу-реаниматологу в 2005 г. был поставлен диагноз «лимфома Ходжкина», успешно проведено 6 курсов химиотерапии. Но про-

изошёл рецидив. В начале этого года он был направлен на лечение в Санкт-Петербург.

Для приобретения необходимого пациенту препарата, отсутствующего в лечебном учреждении, и продолжения лечения было перечислено 100 тыс. руб. Благодаря тому, что средства поступили вовремя, врачу была оказана необходимая помощь.

Елена ЛЬВОВА.

Москва.

Криминал

«Левое» оборудование не прошло



Росздравнадзор совместно с органами прокуратуры предотвратил незаконный сбыт незарегистрированного высокотехнологического медицинского оборудования на сумму в 150 млн руб., сообщили в ведомстве.

Прокуратура Самарской области выявила, что в рамках исполнения государственного контракта ООО «Современные медицинские технологии» поставило в две больницы региона высокотехнологичное медицинское оборудование, качество которого вызвало сомнение.

Для определения, что же собой представляет это оборудование,

были привлечены эксперты Росздравнадзора. Проведя проверку томографов и реанимационного комплекса, документально подтвердили, что данные изделия являются «левыми» — они не зарегистрированы на территории РФ и, соответственно, не могут применяться при лечении пациентов.

Следственный комитет возбудил три уголовных дела в отношении сотрудников ООО «Современные медицинские технологии».

Яна ГЛАЗКОВА,
внешт. корр. «МГ».

Самара.

Недавно в Берлине состоялись два знаковых события. В ходе XX, юбилейного, заседания Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций президент Ассоциации медицинских сестёр России (РАМС) Валентина Саркисова вновь была избрана его председателем, а затем на совместной конференции Европейского форума, ВОЗ и Сотрудничающих центров делегаты и участники обсудили революционные документы, которые будут определять будущее кадровой политики в Европе и вклад медицинских сестёр и акушерок в её реализацию.

О прошедших мероприятиях, о значимости и отдалённых последствиях той работы, которая сегодня проводится в Европейском регионе, – наша беседа с президентом РАМС и председателем Европейского форума Валентиной САРКИСОВОЙ.

– Валентина Антоновна, прежде всего позвольте поздравить вас с избранием на этот пост! Такое событие никак нельзя назвать рядовым, но вам, наверное, уже не привыкать? Ведь не впервые европейская аудитория доверяет столь ответственную лидерскую позицию вам, медицинской сестре из России? С чем это связываете, какие чувства испытываете, какую ответственность налагает на вас избрание?

– Благодарю за добрые слова и хочу сказать, что привыкнуть к этому невозможно. Степень доверия, поддержки, дух единения в Европейском форуме сегодня сильны как никогда ранее. Но за этим стоит серьёзная работа, долгий и трудоёмкий процесс общения по самым животрепещущим вопросам со странами-членами. Ещё в 2013 г. когда форум испытывал определённые трудности, точнее сказать кризис, мог даже попросту исчезнуть как организация, европейские коллеги верили его судьбу мне, основывая своё решение на знании того, с какой отдачей работает РАМС.

Поэтому при подведении итогов работы сейчас, на Берлинском совещании, будучи осведомлёнными о том, что сделано за эти три с половиной года, коллеги единогласно поддержали мою кандидатуру. Для меня это – большая честь и столь же большая ответственность.

– Как строится работа форума? Немного сложно это представить – вы здесь, а они – где-то там, как вы общаетесь, как реализуете свою деятельность?

– Работа и развитие Европейского форума основываются на действиях небольшой, но очень сплочённой группы профессионалов. Вице-председателем является Мерви Йокинен, руководитель по вопросам профессиональной практики Королевского колледжа акушерок Великобритании. За функционирование секретариата отвечает Руи Гонсалвеш, член правления Португальского совета по сестринскому делу. Казначеем форума до Берлинского совещания был Франц Вагнер, исполнительный директор Ассоциации медсестёр Германии, сейчас мы решаем, кто возьмёт на себя его обязанности, возможно, это будет кто-то из новичков, вошедших в состав руководящего комитета, например Вибекке Уэст, представляющая Датскую сестринскую организацию. Ещё с прошлого созыва в комитете трудятся, иначе это не назвать, доктор Карен Бьеро, вице-президент Норвежской ассоциации, есть у нас и представители Азии – Бермет Юсупова, вице-президент и главный специалист по сестринскому делу Национальной ассоциации Республики Киргизия.

Непосредственная работа ведётся за счёт современных средств связи – медсёстры и акушерки отлично владеют новыми

Итоги и прогнозы

Медицинские сёстры – огромный ресурс здравоохранения

Надо только разумно им распоряжаться



Валентина Саркисова

технологиями. Электронная почта, телеконференции, регулярное обсуждение документов, повестки заседаний, участия представителей форума в тех или иных инициативах Европейского бюро ВОЗ, официальные заявления, программы мероприятий – это практически ежедневная рутинная работа, которую мало кто видит. А такие конференции, как состоялась в Берлине, дают возможность представить результаты сделанного и предпринять следующий шаг вперёд в определении совместной политики членов форума.

– В чём заключается эта политика и насколько она реальна, как политика совместная? Вы уже назвали страны с, казалось бы, очень разными возможностями в области здравоохранения.

– Да, Европейский регион ВОЗ действительно обширен, странами-членами организации являются 53 государства с очень существенными различиями, как в экономическом положении, так и в статусе профессий медицинской сестры и акушерки, с очень разными подходами к организации здравоохранения. Но несмотря на большие различия, несмотря на то, что речь идёт о 53 странах, мы говорим на одном языке.

Негативное воздействие финансового кризиса испытывают все государства. Те, что привыкли к относительно хорошим условиям и возможностям, ощущают сегодня нехватку поддержки и развития сектора. Те, кто никогда не испытывал избытка ресурсов и не имел независимого профессионального статуса, отлично осведомлены о том, как много можно было бы сделать в своём Отечестве, если бы кредит доверия к специалистам сестринского и акушерского дела был выше.

Именно поэтому все члены форума горячо приветствовали принятие в 2015 г. 65-й сессией Регионального комитета ВОЗ (а это высший руководящий орган ВОЗ в нашем регионе) документа «Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики «Здоровье-2020»,

определившего приоритетные области действий для руководителей здравоохранения по развитию сестринского дела и акушерства. Эти приоритетные области включили расширение масштабов и трансформирование образования, планирование кадровых ресурсов и оптимизацию профессионально-квалификационной структуры кадров, обеспечение благоприятных условий труда и поощрение на-

учно обоснованной практики и инноваций.

Вне зависимости от того, на каком уровне и этапе развития находится конкретная национальная система здравоохранения, движение в этих четырёх плоскостях принесёт каждой стране положительные результаты. И сейчас данный документ является своего рода руководством к действию для главных специалистов по сестринскому и акушерскому делу, а также для национальных ассоциаций.

Страны слишком долго рассматривали работников здравоохранения как очередную статью расходов, а не как цель инвестиций, которые могут иметь тройную отдачу в плане повышения уровня здоровья населения, экономического роста и глобальной безопасности в области здравоохранения.

Доктор Маргарет ЧЕН, генеральный директор Всемирной организации здравоохранения.

– Можете ли вы привести пример действий российской ассоциации по реализации документа?

– Да, конечно. Например, одной из приоритетных областей является развитие образования, причём в документе речь идёт как о базовом профессиональном образовании (и здесь ВОЗ настаивает на том, что начальной ступенью для входа в профессию медсестры и акушерки должен стать бакалавриат), так и о непрерывном образовании.

Мы как РАМС эти задачи полностью разделяем. Не буду долго говорить о том, что отстаивание возможностей для медсестёр, акушерок и фельдшеров получать высшее образование стало одной из важнейших с момента основания ассоциации. Данную задачу реализуем и сегодня, работая над проектами профессиональных стандартов, проектом отраслевой рамки квалификаций, преследуя цель формирования большой группы профессионалов нового уровня, способных дать ответ на современные нужды здравоо-

хранения – скажем, по ведению пациентов с хроническими заболеваниями, по расширению спектра оказываемой помощи в первичном звене, по сокращению сроков госпитализации – за счёт грамотной организации и качественного оказания стационарной помощи. В странах с развитой экономикой, где деньги считать умеют, давно подтверждено, что профессиональная сестринская помощь спасает жизни, ведёт к более высоким показателям выздоровления и помогает экономить ресурсы, что так важно в условиях их хронической нехватки.

Не менее активно действуем и в направлении непрерывного медицинского образования. Мы уже не раз останавливались на этом вопросе, отмечая, что РАМС исключительно позитивно оценивает происходящие в этой сфере изменения, введение аккредитации и отработку модели непрерывного медицинского образования. Возможности, которые перед нами сегодня открываются, поистине уникальны. Вкупе с идущей информатизацией здравоохранения, особенно на селе, мы всеми силами приближаем тот день, когда медицинская сестра, или фельдшер, или акушерка из самого отдалённого поселения смогут прослушать лекцию, пройти образовательный модуль, созданный специалистом-экспертом наивысшего уровня. Реализация этой задачи существенно повысит степень грамотности и профессионализма кадров. Надо сказать, что, приступив к данной работе менее года назад, а именно тогда мы получили соответствующее приглашение Минздрава России, к сегодняшнему дню мы провели 30 мероприятий, аккредитованных по специальности «Управление сестринской деятельностью», разработали 13 электронных модулей и останавливаться на достигнутом не собираемся.

– Ваша позиция, касающаяся образования, вполне понятна, а что всё это даст практике, реальному сектору здравоохранения? Каковы политические задачи в этой области?

– Основываясь на кадрах с новым уровнем подготовки, мы сможем решать те проблемы, которые глубоко укоренились в отечественном здравоохранении, например связанные с недостаточной доступностью помощи, её неудовлетворительными объёмами, оставленными без внимания нуждами пациентов. Медицинские сёстры с качественной подготовкой способны обеспечить комплексную реабилитацию пациентов с врождённой патологией, больных после травм, перенесённых заболеваний, поддерживать на высоком уровне качество жизни таких людей, содействовать их интеграции в общество. Эффективно справляться с вопросами профилактики, иммунизации населения также должны и могут специалисты с сестринским образованием. Паллиативная помощь, которой так остро не хватает,

помощь на дому – большие и значимые разделы работы для хорошо подготовленных медицинских сестёр. Роль медицинской сестры, акушерки может существенно возрасти в первичном звене, во взрослой и детской сети, в женских консультациях. Именно с расширением области и функциональных обязанностей сестринского персонала связаны предложения РАМС по созданию Отраслевой рамки квалификаций, над которой мы продолжаем трудиться совместно с Министерством здравоохранения РФ и Национальной медицинской палатой.

Вообще расширение практики – и есть, по сути, отражение реализации документа «Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики «Здоровье – 2020».

– А имеются ли в России примеры такой работы медсестёр, как на Западе? Можем ли мы чем-то гордиться?

– Конечно, такие примеры мы уже собирали в 2013 г. ещё при подготовке документа ВОЗ. В этом году работу возобновили, или лучше сказать продолжили. Весной ассоциация объявила о новом этапе сбора примеров расширенной и инновационной практики. Нам известны прекрасные образцы использования телемедицины, развития патронажной службы помощи для разных категорий населения, эффективные стратегии организационных преобразований в поликлиниках и стационарах. Новые материалы существенно дополняют имеющуюся базу данных и станут своего рода инструментом в реализации политики по развитию здравоохранения во всём Европейском регионе ВОЗ.

– Насколько вы уверены, что данное направление перспективно? Иными словами, кто будет осуществлять реализацию всех этих замечательных планов, когда здравоохранение испытывает дефицит кадров, и, судя по данным 2015-2016 г., отток специалистов из отрасли продолжается?

– Совершенно верно подмечено – чтобы эти перспективы стали реальностью, необходима исключительная политическая воля и консолидация всех прогрессивно настроенных сил. И, надо сказать, в мире такая консолидация уже достигнута. Прошедший год в этом смысле стал революционным – ведь консенсус был найден на самом высоком международном политическом уровне. Ещё в марте 2016 г. решением Генерального секретаря ООН была учреждена Комиссия высокого уровня по вопросам занятости в здравоохранении и экономическому росту. Её работу возглавили президент Франции Франсуа Олланд и президент ЮАР Джейкоб Зума, а в состав вошли министры здравоохранения нескольких стран, представители международных организаций, в том числе президент Международного совета медсестёр Джудит Шамиан.

Деятельность комиссии была направлена на анализ ситуации в странах с разным уровнем экономического развития, на результаты экономики и здравоохранения, а итогом её работы стали рекомендации, озвученные и принятые на Генеральной Ассамблее ООН в сентябре 2016 г.

В основу рекомендаций комиссии заложена идея о необходимости формирования более многочисленных, современных, экономически устойчивых трудовых ресурсов здравоохранения, которые требуются для укрепления здоровья, профилактики заболеваний, удовлетворения нужд населения и обеспечения инклюзивного экономического роста.

Эти рекомендации и явились одним из ключевых вопросов, рассмотренных делегатами конференции Европейского форума в Берлине. Мы могли лично познакомиться и узнать о проделанной работе из уст непосредственно участника событий, Аннетте Видманн-Мауц, парламентского статс-секретаря и заместителя министра здравоохранения Германии.

Говоря о рекомендациях, А. Видманн-Мауц особенно подчеркнула значимость первых двух пунктов, касающихся создания рабочих мест в секторе здравоохранения и поддержки гендерного равенства и прав женщин.

будут предприняты Европейским бюро ВОЗ в ответ на рекомендации. В частности, уже в сентябре на очередной сессии регионального комитета будет утверждён документ «На пути к устойчивым кадрам здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий», который поставит перед правительствами всех стран региона задачу инвестиций и наращивания кадровых ресурсов, сокращения зависимости от трудовой миграции, обретения баланса и гибкости в наличии кадров и специалистов с требующимися сегодня квалификациями и уровнем подготовки.

Европейский форум в свою очередь поддержит принятие и последующую реализацию рамочной основы. Уже сейчас мы готовим официальное заявление в адрес правительственных делегаций на сессии регионального комитета, в адрес национальных правительств и профильных министерств.

Благодаря вниманию к проблемам здравоохранения со стороны ООН у нас появляется уникальная возможность выразить и доказать исключительную роль медицинских сестёр и акушерок в решении самых острых проблем. И упускать её мы не намерены!

– Валентина Антоновна, ваш боевой настрой разделяют все члены форума, неужели вашим



Общение в перерыве между заседаниями (слева направо): Аннетте Видманн-Мауц, Валентина Саркисова, Ханс Клюге

акушерок говорила о доказательной акушерской практике, о том, что если в экономически уязвимых странах женщины страдают от нехватки помощи, услуг, своевременной диагностики и получают «слишком мало и слишком поздно», то в других странах речь

чекские направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики «Здоровье – 2020».

Профессор Юрген Остебрюк, руководитель Сотрудничающего центра ВОЗ из Австрии, говорил о проблеме боли в домах сестринского ухода, о нехватке специалистов в области боли, о недостаточной квалификации, знаниях, протоколах, о том, что пациенты в центре Западной Европы, попадая в такое учреждение, считают боль чуть ли не нормой для своего возраста, заболевания, состояния...

Грете Кристенсен, президент Датской сестринской организации, вела речь о реализации пациентоориентированной помощи и о том, сколь квалифицированной должна быть современная медсестра, чтобы адекватно отвечать на нужды пациента.

Мы познакомимся и с обзорными исследованиями, например по расширенной и самостоятельной сестринской практике. Исследователь из Германии Клаудия Майер доложила о том, как по-разному в Европе реализуется эта роль, о том, что независимые полномочия по оценке состояния пациента, его направлению на диагностические исследования, к специалистам, на получение или установку медицинских устройств пока приняты далеко не везде, что существенно ограничивает доступность помощи. При этом во многих странах медицинские сестры фактически выполняют более широкий объём работ и реализуют более широкие полномочия, только вот сама система здравоохранения этого не замечает и соответствующим образом не ценит, не вознаграждает.

– Каковы ваши ближайшие планы в России, в Европе,

чего нам ждать в обозримой перспективе?

– Планов очень много, год предстоит серьёзный и ответственный. Конечно, мы приложим все усилия для того, чтобы донести глобальную и европейскую повестку дня до лидеров сестринского дела в России. У нас пройдёт заседание Координационного совета, а след за ним – семинар «Политика в сестринском деле», где детально обсудим возможности создания в общественном здравоохранении новых ролей для сестринского персонала, подготовки новых руководителей в ходе Всероссийского конгресса, посвящённого 25-летию юбилею РАМС. Подготовка к нему уже стартовала, мы принимаем гостей из всех уголков мира и, конечно, ведём серьёзную подготовительную кампанию внутри ассоциации, взаимодействуя с нашими руководителями и членами специализированных секций. Конгресс состоится 17-19 октября в Санкт-Петербурге, будем рады видеть всех прогрессивно и оптимистично настроенных специалистов. Сегодня нам действительно нужно собрать воедино все конструктивные силы, чтобы сделать мощный рывок вперёд. Медицинские сестры, фельдшеры, акушерки – это не просто люди, обладающие инструментами для выполнения манипуляций, это огромный шанс всего нашего общества, нашего государства для более благополучной, качественной, активной и здоровой жизни. И мы сделаем всё для того, чтобы этот шанс не был упущен!

Аналогичны будут и действия Европейского форума. Все самые важные политические мероприятия текущего года в Европе пройдут с участием наших экспертов. Будьте уверены, что за каждым столом переговоров, во всех дебатах по будущему медицинской помощи голос медицинских сестёр и акушерок будет звучать громко. И ведь это так соответствует девизу Международного дня медицинской сестры в этом году – «Медицинским сёстрам принадлежит ведущий голос в достижении Целей устойчивого развития». Ещё и ещё раз убеждаюсь, что лидеры профессии во всём мире говорят на одном языке и смотрят в одном направлении.

– Валентина Антоновна, искренне благодарю вас за содержательную беседу и желаю успехов во всех начинаниях. Уверена, что с таким позитивным настроем вы и ваши коллеги добьётесь желанных перемен!

**Подготовила
Валентина ЕВЛАНОВА,
корр. «МГ».**



Во время конференции

Анализируя ситуацию в разных странах, члены комиссии пришли к важнейшему выводу – инвестиции в кадры здравоохранения, в создание рабочих мест ведут к укреплению и оздоровлению экономики стран, существенному вкладу в защиту прав женщин и должны рассматриваться как инструмент развития и достижения Целей устойчивого развития. Работники здравоохранения – сфера не затрат и расходов, а выгодных инвестиций. Более того, был подсчитан экономический эффект, который составил 1 к 9, что сопоставимо с очень и очень прибыльным предприятием. То есть каждый внесённый рубль даёт 9 руб. дохода.

– Рекомендации действительно выглядят революционными, но не останутся ли они лишь политической декларацией, будут ли реализованы?

– А вот в этом вопросе и должна играть заметную роль наша организация – Европейский форум, а также все его члены – национальные сестринские и акушерские ассоциации. Безусловно, ведущей будет миссия и международных организаций системы ООН – Всемирной организации здравоохранения, Международной организации труда и ряда других.

Обсуждая стоящие перед нами задачи в Берлине, а это действительно наши совместные задачи, директор Департамента систем здравоохранения и охраны здоровья доктор Ханс Клюге детально рассказал о тех мерах, которые

коллегам в Европе чего-то не хватает?

– Да, именно так, я сейчас выражаю и общий настрой, и общую атмосферу прошедшего заседания. Мы обсуждали самые разные аспекты медицинской помощи, и практически в каждом выступлении речь шла о том, что может быть сделано, решено, достигнуто и чего сегодня нет. Например, наша коллега из Датской ассо-

идёт о переизбытке медицинских вмешательств, их необоснованном применении во вред роженицам, что называется «слишком много и слишком рано». В основе проблем и нехватка ресурсов, и недостаток квалификации, стандартов, научно обоснованных протоколов. Напомним, что содействие научно обоснованной практике, её развитию также является одним из приоритетных сфер документа «Стратеги-

Рекомендации Комиссии высокого уровня ООН:

- Стимулировать инвестиции в создание рабочих мест на достойных условиях в секторе здравоохранения, особенно для молодёжи и женщин, в нужном количестве и в нужных местах.
- Расширить участие женщин в экономической деятельности и содействовать расширению их прав и возможностей посредством институционализации их ведущей роли, устранения гендерного дисбаланса, обеспечения равноправного доступа к образованию и рынку труда в секторе здравоохранения и учёта гендерных аспектов в процессе реформирования здравоохранения.
- Развивать систему высококлассного образования, нацеленного на качественные изменения, и систему непрерывной профессиональной подготовки с тем, чтобы все работники здравоохранения могли в полной мере реализовать свой потенциал.
- Реформировать модели обслуживания, основанные на оказании помощи, прежде всего на базе больницы, с переносом акцента на профилактику и эффективное предоставление высококачественных, доступных, комплексных, реализуемых на местном уровне и ориентированных на потребности людей услуг первичной и амбулаторной медико-санитарной помощи с особым вниманием к районам с недостаточным уровнем обеспеченности услугами.
- Использовать потенциал информационных и коммуникационных технологий для развития санитарного просвещения, ориентированного на потребности людей, медико-санитарного обслуживания и систем медико-санитарной информации.
- Обеспечить вложение средств в создание основных возможностей по Международным медико-санитарным правилам, включая формирование навыков у национальных и международных работников

здравоохранения в условиях гуманитарных чрезвычайных ситуаций и как острых, так и затяжных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Обеспечить охрану и безопасность всех работников и учреждений здравоохранения в любых условиях.

- Привлечь достаточный объём финансирования из внутренних и международных источников, частных и государственных в зависимости от ситуации, и при необходимости рассмотреть вопрос о масштабной реформе финансирования здравоохранения в целях вложения ресурсов в создание действительно необходимых навыков, достойных условий труда и подготовку надлежащего числа работников здравоохранения.
- Развивать межсекторальное сотрудничество на национальном, региональном и международном уровнях, вести взаимодействие с гражданским обществом, профсоюзами, другими организациями гражданского общества и частным сектором; встроить в национальные планы и стратегии в области здравоохранения и образования вопросы международного сотрудничества в интересах поддержки инвестиций в создание кадров здравоохранения.
- Повысить уровень международного признания квалификации работников здравоохранения для содействия более эффективному использованию профессиональных навыков и извлечь положительный эффект из миграции работников здравоохранения, при этом корректируя его негативные последствия и обеспечивая защиту прав работников здравоохранения.
- Провести всестороннее исследование и анализ рынков труда в сфере здравоохранения с применением стандартизированных статистических показателей и методологии в целях укрепления научно-доказательной базы, подотчётности и деятельности.

В Кремле под председательством Президента РФ Владимира Путина состоялся Совет при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам в сфере здравоохранения. Участники заседания обсудили также меры, направленные на повышение производительности труда. Решение поднятых проблем напрямую влияет на качество жизни людей, благополучие российских семей, формирование сильной, конкурентной экономики.

Критерии успеха

За последние годы в здравоохранении удалось добиться существенных изменений к лучшему, и ключевой показатель – это, безусловно, рост продолжительности жизни. За последние 12 лет он вырос в России на 6,5 лет – с 65,4 в 2005 г. до 71,8 в 2016 г. За это же время младенческая смертность снизилась с 10,2 до 6 на тысячу родившихся, а в январе была зафиксирована – 5,1. Что касается материнской смертности, то она снизилась более чем втрое.

В стране создана эффективная система охраны материнства и детства, значительно обновлена материально-техническая база медицинских учреждений, широкое развитие получила высокотехнологичная медицина.

Есть все возможности идти вперед: к 2025 г. увеличить продолжительность жизни в России до 76 лет, значительно снизить смертность в трудоспособном возрасте.

Но чтобы ситуация развивалась в заданном направлении, нужно создать действительно современную систему здравоохранения – от первичного звена до федеральных клиник, которая соответствовала бы самым строгим стандартам, подчеркнул президент.

Главный критерий успеха всех проектов в этой сфере – значимые, осязаемые результаты, которых ждут люди: это точная и быстрая диагностика, действенное лечение, доброжелательное, человеческое отношение к пациенту, доступность, качество и эффективность лекарственных препаратов.

Как сказал В. Путин, «мы должны смотреть на длительную перспективу, использовать потенциал отечественной науки и добиваться прорывных результатов в сфере генетики, персональной и биомедицины, обработки больших данных, обеспечить применение передовых разработок на всех уровнях здравоохранения. При этом важно не только качество лечения, но и профилактика заболеваний, популяризация здорового образа жизни».

В центре системы – пациент

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова сделала акцент на создании национальной пациентоориентированной системы, являющейся основной концепцией развития российского здравоохранения. Главное – она объединяет все имеющиеся в стране медицинские мощности независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, работающие в рамках единых требований к качеству, доступности медицинской помощи и квалификации медицинских работников, а также реализующей государственные

гарантии оказания бесплатной медицинской помощи населению на принципах солидарности и социального равенства. Это позволило за последние 5 лет достичь определенных положительных результатов: сформировать современную систему охраны материнства и детства и существенно снизить показатели материнской, младенческой и детской смертности, восстановить крупномасштабные профилактические осмотры населения и скрининги здоровья, которые прошли уже 87,5 млн взрослых и всё детское население.

Как будет развиваться отрасль?

В. Скворцова выделила пять приоритетных направлений развития. Прежде всего это совершенствование доступности медицинской помощи. Совместно с субъектами Российской Федерации в 2018 г. в целом будет завершено формирование трёхуровневой региональной системы здравоохранения на основе единых требований к размещению медицинской инфраструктуры со специально созданной геоинформационной

пертым профессиональным сообществом Национальной медицинской палатой создана система национальных клинических рекомендаций по основным заболеваниям человека. Для ускоренной адаптации к ним врачей в декабре прошлого года завершено создание электронного рубрикатора клинических рекомендаций и быстрой поисковой системы алгоритмов диагностики и лечения по ключевым словам и графологическим структурам. Эта система начинает повсеместно внедряться в нынешнем

веке сможет войти в свой личный кабинет и получить необходимую информацию, выписки из медицинских документов, записаться к врачу, связаться со страховым представителем.

К концу 2020 г.

«Таким образом, к концу 2020 г. мы сможем выйти на качественно новый уровень управления здравоохранением. Одновременно будут развиваться персонализированные биомедицинские технологии. В ближайшие 3 года будут внедрены технологии быстрого чтения генома, что позволит создать единую систему биомаркеров основных заболеваний, а также современные технологии мониторинга здоровья человека и сеть высокотехнологичных центров предиктивной, прогнозной, профилактической медицины».

Как сообщила министр, с этого года внедряются методы регенеративной медицины, основанные на клеточных и тканевых технологиях. К 2020 г. будет создана в целом сеть биобанков, депозитариев и коллекций биоматериала, что даст новый импульс развитию регенеративной медицины уже с трансплантацией аутологичных, то есть полученных из собственных клеток человека, заменителей органов и тканей.

В тот же период времени будет развита персонализированная фармакотерапия – это таргетные иммунные препараты при онкологических, системных аутоиммунных заболеваниях, векторные вакцины, это генотерапия и механизмы редактирования генома, а также будут внедрены методы биофизики в виде робототехники, киберпротезов, различных сочленений человека и машинных механизмов.

Устойчивое развитие инновационной медицины будет возможно при активном развитии национальных инициатив HealthNet, NeiroNet, развития научно-образовательных кластеров вокруг ведущих университетов и национальных научно-практических медицинских центров и благодаря вводу в строй в 2017-2018 гг. нескольких новых центров трансляционной медицины.

Основной движущей силой развития отрасли являются медицинские работники. В 2016 г. завершено создание Национального регистра врачей, а также Единого портала непрерывного повышения квалификации, которые отражают индивидуальную траекторию профессионального развития каждого специалиста. Все врачи страны войдут в эту систему до конца 2021 г.

Реализация приоритетных направлений развития позволит здравоохранению к 2025 г. существенно увеличить среднюю продолжительность жизни в стране (до) не менее 76 лет, среднюю продолжительность здоровой жизни до 66 лет, снизить младенческую смертность до 4,5 на тысячу родившихся живыми и снизить смертность лиц трудоспособного возраста.

* * *

На Совете при Президенте РФ речь шла и об анализе расчетов, которые рассматривали возможность дополнительного финансирования здравоохранения, чтобы претворить в жизнь приоритетные проекты в сфере здравоохранения. Вложенные инвестиции в здоровье людей обязательно вернуться в экономику страны.

Алексей ПАПЫРИН,
обозреватель «МГ».

Москва.

В центре внимания

Изменения к лучшему

Пять приоритетных направлений

Существенно улучшилось активное выявление заболеваний на ранних стадиях, поддающихся эффективному лечению. Так, в прошлом году уже 55% злокачественных новообразований выявлено на I, II стадиях, что снизило одногодичную летальность до 23% и повысило пятилетнюю выживаемость до 53%.

По словам министра, в целом выстроена система экстренной специализированной медицинской помощи на основе создания и правильного размещения медицинских учреждений второго межрайонного уровня: это более 540 сосудистых центров, более 1500 травмоцентров. За 5 лет смертность от инсульта снизилась более чем на 34% и на 20% – от дорожно-транспортных происшествий. С 2012 г. в 3 раза увеличился объем высокотехнологичной помощи, она приблизилась к месту жительства людей: уже 932 организации соответственно оказывают ВМП.

Выбирают лечение дома

Российские клиники стали привлекательными для иностранных пациентов. За 2 последних года увеличился их приезд – на 87%. В 2016 г. уже более 13,5 тыс. лечились в наших лечебных учреждениях по таким профилям, как репродуктивные технологии, ортопедия, пластическая и сердечно-сосудистая хирургия, офтальмология, стоматология. Высокое качество услуг и доступные цены привлекли пациентов более чем из 20 стран ближнего и дальнего зарубежья. И наоборот – сократился поток россиян для получения плановой медицинской помощи за рубежом. В 2016 г. в Израиль – на 60%, в Германию – на 30%.

Благодаря инвестиционным программам и программам модернизации здравоохранения за 5 лет в регионах страны построено более 2 тыс. новых медицинских объектов, отремонтированы здания более 20 тыс. организаций и закуплено более 390 тыс. единиц медицинского оборудования.

системой, а также на основе единых порядков оказания медицинской помощи, в том числе в выездной форме для малонаселенных пунктов с населением от 1 до 100 человек. Таких пунктов у нас более 80 тыс. на территории страны. Это обеспечит соблюдение во всех регионах предельных сроков ожидания медицинской помощи разных видов в соответствии с Программой государственных гарантий.

Важная задача – оказать современную экстренную медицинскую помощь при жизнеугрожающих состояниях для тех пациентов, которые проживают в труднодоступных районах со сложными климатическими и дорожными условиями. Именно поэтому развитие санитарной авиации – один из приоритетных проектов, реализация которого в течение 2 лет существенно сократит время доставки пациентов в специализированные центры. Огромный резерв в повышении доступности медицинской помощи заключен в развитии цифровых технологий. Уже сейчас положительно себя зарекомендовали электронная запись на приём к врачу, выписка электронных рецептов и больничных листов.

В 2019 г. в целом будет завершено формирование системы телемедицинских консультаций между медицинскими организациями разного уровня, включая головные, по профилям, национальные, научно-практические и медицинские центры. С 2020 г. поэтапно будет введён электронный мониторинг здоровья пациентов из групп риска с помощью индивидуальных устройств, измеряющих давление, пульс, концентрацию глюкозы и других элементов в крови, положение в пространстве и т.д., с включением системы экстренного реагирования при изменении этих параметров до критических величин.

Другим важным приоритетом развития является внедрение на всей территории страны единых требований к качеству медицинской помощи и создание системы управления качеством. В 2014-2016 гг. совместно с экс-

пертым через автоматизированные рабочие места врачей.

Сейчас большое значение придаётся созданию комфортной среды и атмосферы доброжелательности в медицинских организациях. В 2015 г. впервые был проведён Всероссийский конкурс «Вежливая регистратура», ставший ежегодным и уже внёсший определённый вклад в распространение положительного опыта по стране.

Особого внимания, отметила министр, заслуживает совместный проект с Управлением внутренней политики Президента РФ и экспертами Росатома, целью которого являлось повышение доступности и качества медицинской помощи через оптимизацию технологических процессов в медицинских организациях и устранение необоснованных потерь.

Эта фабрика технологий уже внедрена в трёх регионах, она показала, что достаточно 4-5 месяцев, чтобы через улучшение логистики процессов полностью уйти от очередей в медицинских организациях, сократить время ожидания врача у кабинета до 12 раз, увеличить время непосредственного общения врача и пациента в два раза, создать удобные условия для прохождения диспансеризации за один визит, разделить потоки здоровых и больных пациентов. Планируется активное тиражирование этого опыта по всей стране, по всем федеральным округам и регионам.

Как известно, с 2016 г. в системе ОМС формируется институт страховых представителей для помощи пациентам в реализации их главного права на охрану здоровья.

Министр заверила, что до конца 2018 г. данная пациентоориентированная система будет внедрена в стране, в 2020 г. в целом завершится формирование единой государственной информационной системы сферы здравоохранения на основе единой электронной медицинской карты пациента. Это позволит внедрить перекрёстный электронный документооборот и личный кабинет пациента. С любого компьютера каждый чело-

Конгресс откроется в Москве 10 апреля и обещает стать важным медицинским событием этого года. В преддверии его корреспондент «МГ» встретился с президентом конгресса, директором НИИ пульмонологии ФМБА России, председателем Совета по этике Минздрава России, академиком РАН Александром ЧУЧАЛИНЫМ. Традиционно наше интервью накануне конгресса касалось не только форума, но и проблем российской медицины в целом.

– Александр Григорьевич, конгресс «Человек и лекарство» проводится с 1992 г. Он, можно сказать, ровесник российского здравоохранения постсоветского периода и, наверное, прошёл с ним все этапы становления...

– Верно, 25 лет конгресс развивался параллельно медицинской отрасли. Но, надо сказать, было немало инициатив, родившихся в его недрах, а уже впоследствии принятых российским здравоохранением на всех уровнях. Это касается и стратегии, направленной на доступность для каждого жизненно важных лекарственных препаратов, и формирования определённого образовательного пула, какого не было в советские времена. С конгрессом также связана попытка имплементации нашего врачебного сообщества в международные структуры, которые занимались в начале 1990-х годов медициной, основанной на доказательствах. Она, в свою очередь, определила появление таких важных проектов, как клинические рекомендации, новые технологии непрерывного медицинского образования, дискуссия о модели врача. Так что мы шли рядом, но немного с опережением.

– В этот раз церемония открытия намечена не на утро, как уже стало привычным, а ближе к концу первого рабочего дня. Это что – европейский формат? Оправдает ли он себя применительно к огромному междисциплинарному форуму?

– Здесь, конечно, есть имиджевый момент, но дело не только и не столько в нём. Главное – утренние часы удобнее для школ и образовательных семинаров. Саму церемонию открытия мы не только сместили по времени, но и модифицировали. В этом году ряд крупнейших ученых-клинических – среди них и главные специалисты разного уровня – сделают доклады по хроническим неинфекционным заболеваниям. Поскольку открытие начнется после 15:00, его аудитория будет шире обычного. Специально заказанными автобусами придут медики из соседствующих с Москвой регионов (Рязань, Владимир, Ярославль и др.), что было бы практически невозможно в утренние часы.

– В рамках конгресса предполагается обсудить проблему гармонизации формулярной системы со стандартами диагностики и лечения, клиническими рекомендациями и Государственным реестром лекарственных средств. В чём исток противоречий в наших главных лекарственных документах? Не в том ли, что клинические рекомендации и, следовательно, стандарты, не соответствуют передовой клинической практике?

– Именно в этом, что вполне естественно. Несоответствие будет всегда. Стандарты, протоколы, клинические рекомендации имеют очень короткий срок актуальности – максимум 2 года. Формулярная система заостряет реально существующий конфликт и одновременно создаёт стимул к совершенствованию клинических рекомендаций. В прошлом году была запущена электронная версия формулярной системы, каждый врач получил возможность иметь её в своём айпаде или смартфоне и прямо у постели больного сверить свои знания по назначению лекарственных средств. В совершенствование

Из первых уст

Мы шли рядом, но немного опережая

В Москве начинает работу XXIV Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»

формулярной системы вовлечена целая волна российских учёных, многие из которых недавно стали академиками РАН. С последним её выпуском я связываю большие надежды на перемены в нашем здравоохранении.

– В программе заявлено ваше выступление, посвящённое глобальным принципам создания клинических рекомендаций. В чём они состоят, и как они реализованы в новых российских клинических рекомендациях по лечению хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ)?

– Самой авторитетной организацией, определяющей принципы и технологии создания клинических рекомендаций в глобальном масштабе, сегодня является GIN (Guidelines International Network). Один из важнейших вопросов, который ставит GIN, следует ли считать клинические рекомендации юридическим документом. И сама же отвечает: нет, не следует, и они не могут быть использованы для привлечения врача к судебной ответственности. Огромное внимание GIN уделяет проблеме финансовых конфликтов – этому посвящена почти треть каждого документа. Современные рекомендации соответствуют высоким принципам этики профессиональной деятельности врачей. К сожалению, в нашем обществе взгляды на эту сторону клинических рекомендаций очень размыты. Далее. В содержательной части клинических рекомендаций не рассматривается нозология в целом, а определяется, какие конкретные методы терапии, включая фармакотерапию, при конкретных состояниях качественно влияют на исход болезни, выживаемость и т.д. Сегодня за индикатор качества клинических рекомендаций принимают степень и правильность использования системных обзоров и метаанализов многочисленных клинических исследований, проводящихся в мире. Наконец, где должны создаваться рекомендации? Ответ GIN: не в административных кругах, а в структурах научно-практических обществ (кардиологов, гастроэнтерологов, пульмонологов и т.д.). В нашей стране конфликт по этому вопросу пока не разрешён, и надо признать, что в целом российские клинические рекомендации отстают от международных требований в плане методологии лет на пятнадцать.

Вы задаёте вопрос касательно соответствующих документов по лечению ХОБЛ. К ним вообще приковано большое внимание, и не случайно. Во-первых, эти клинические рекомендации позволили изменить течение бронхиальной астмы (БА), исключив бронхиальные статусы, смертельные исходы и т.п. Качество жизни больных БА сегодня находится на принципиально ином уровне, чем это было до принятия рекомендаций. Во-вторых, клинические рекомендации позволили увеличить продолжительность жизни больных с муковисцидозом на 25 лет. Другого такого примера я не знаю. В-третьих, по опыту 2016 г., с внедрением рекомен-

даций смертность от пневмонии снизилась на 4,5% по сравнению с 2013-2014 гг. и данный показатель сегодня находится на рекордно низком уровне в 4%. Всё это достигнуто не за счёт финансовых вливаний, а в результате принятия клинических рекомендаций, основанных на принципах GIN, и реализации образовательных инициатив Российского респираторного общества.

– Первичное звено здравоохранения у нас уже добрых 15 лет находится в состоянии беспощадного реформирования. Профессор А. Вёрткин и академик А. Мартынов будут говорить об этом подробно. А что скажете вы?

– В постсоветский период мы видели немало положительных примеров оптимизации работы первичного звена. Самый яркий из них – это Свердловская область в бытность губернатором Эдуарда Росселя. Эдуард Эргартович сделал очень многое по формированию модели врача первичного звена, его образования. Всем этим губернатор занимался лично. В тот период Свердловская область имела самые низкие в России показатели смертности и обострения хронических заболеваний. Весьма положительный опыт был у Московской области, конкретно в Ступино. Министром здравоохранения области тогда был Семёнов Владимир Юрьевич. Представители ВОЗ, посещавшие Ступино, давали высочайшую оценку организации там первичного звена.

Что же происходит сегодня? Ситуация предельно тревожная. Такой тревоги я не испытывал за всю свою длительную врачебную деятельность. Полагаю, вы догадываетесь, о чём я, поскольку «Медицинская газета» об этом неоднократно писала. Выпускники медицинских университетов, получив аккредитацию, но не пройдя интернатуру, завтра придут на свои участки. А ведь это необстрелянные птенцы, они ещё не готовы к самостоятельной работе. К большому сожалению, бюрократическая система не услышала тревоги врачебного сообщества. Думаю, это очень грубая ошибка и мы скоро ощутим её последствия. И я, откровенно сказать, не понимаю того упорства, с которым руководство нашего здравоохранения идёт на реализацию данной инициативы.

– Перед предыдущим конгрессом в апреле 2016 г. вы говорили: «Осень этого года и зима следующего готовят нам сюрпризы» (имелась в виду ситуация с ОРВИ, гриппом и их осложнениями). Самое время спросить, что это были за сюрпризы и как с ними справлялась лечебно-профилактическая сеть.



– Недавно прошло расширенное заседание коллегии Роспотребнадзора, и там была названа цифра, какое количество граждан России в 2016 г. перенесло ОРВИ, включая грипп. Цифра потрясающая – более 16 млн. Причём учитывались больные, у которых была как минимум средняя степень тяжести заболевания, следовательно реальное количество лиц, перенёвших в течение года одно или несколько ОРВИ – 25-30 млн человек, то есть почти пятая часть населения. К великому счастью, львиная доля этих случаев имела лёгкую форму. Если касаться этиологии, то преобладали штаммы не гриппа, а респираторно-синцитиального вируса, вируса парагриппа 3-го типа, риновируса, метапневмочного вируса и ряд других. Особую тревогу вызывает рост заболеваний, связанных с респираторно-синцитиальным вирусом, поскольку последний приводит к развитию круппа, бронхоолита, а в последующем – бронхиальной астмы. Другая важная характеристика эпидемиологической ситуации минувшего года – резкое увеличение числа лиц, перенёвших пневмонию. В иные недели более 15-20 тыс. больных с пневмонией поступали в стационары страны. Однако, как я уже сказал, программы, разработанные в 2014-2015 гг., позволили резко сократить число смертельных исходов до очень низких показателей. Думаю, будет в тему сказать, что пока наша фармпромышленность не обладает эффективными препаратами для лечения негриппозной вирусной инфекции дыхательных путей. В США тем временем уже возобновлены исследования живой ослабленной вакцины, действующей на аденовирус. Это особенно актуально для военных коллективов. Могли привести печальную статистику, сославшись на отчёты Главного военно-медицинского управления Министерства обороны РФ: из 10 молодых людей, призванных в армию, у 6 будет пневмония в течение года. Создание соответствующих лекарств – вызов, в том числе и для нашей науки.

– В 2008 г. была принята «Стратегия развития фармацевтической промышленности РФ на период до 2020 г.». О каких положительных результатах вы могли бы рассказать, и можно ли надеяться, что стратегия будет осуществлена?

– В целом за стратегию не скажу, но конкретные положительные примеры есть. В Сарове создан электрохимический комплекс для производства оксида азота (NO). Эта молекула обладает уникальными свойствами и позволяет регулировать функции эндотелия, то есть она может применяться в случаях шока, сепсиса, лёгочной гипертензии и ряда других патологических состояний. Это большое достижение. Претворила идею в жизнь группа физиков под руководством члена-корреспондента РАН Виктора Селемира.

– Вы возглавляете Совет по этике Минздрава России, и на конгрессе пройдёт «круглый стол» совета. Какие этические и деонтологические проблемы, на ваш взгляд, требуют обсуждения на «круглом столе» и шире – всем медицинским сообществом?

– Совет по этике в основном занимается этической экспертизой клинических исследований лекарственных средств. Но несколько лет назад в России прошёл съезд врачей, на котором был принят Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации. Общество горячо поддержало документ. Увы, Минздрав, выступивший инициатором и энтузиастом в начале, в последующем не обозначил эту работу в качестве своего приоритета. Результатом такого торможения стал, в том числе, поток врачебных ошибок и исков против врачей. Ситуация заслуживает самого широкого обсуждения ещё и потому, что Россия в XX веке пережила несколько этических кризисов. Я имею в виду расстрел доктора Боткина в 1918 г., репрессии против Дмитрия Дмитриевича Плетнёва и его последующий расстрел в 1941 г., дело врачей 1952-1953 гг. и многое др. В каком-то смысле из этического кризиса мы до сих пор не вышли.

– Съезд молодых терапевтов – едва ли не самое масштабное, многоэтапное мероприятие форума. Что за дрожжи бродят в этом сообществе? Какие надежды оно подаёт?

– Мы всегда многое делали для молодых медиков, но, пожалуй, впервые программа для молодёжи приобрела форму сквозного мероприятия. Молодые специалисты очень активны, зачастую работают и учатся с полной самоотдачей, но они нуждаются, чтобы мы их заметили, оказали поддержку, дали советы, как дальше формировать своё врачебное образование. Съезд молодых терапевтов – одно из самых позитивных начинаний конгресса.

Беседу вёл
Тимофей КОЗЛОВ,
корр. «МГ».

Фото
Александра ХУДАСОВА.

В Москве прошла очередная школа для молодых учёных и врачей «Современная биология и биотехнологии будущего». В этом году она была посвящена персонализированной медицине.

Тематика лекций, семинаров, «круглых столов» позволяла всесторонне оценить реалии и перспективы персонализированной медицины: возможности для индивидуализации лечения рака, атеросклероза и гипертонии с учётом полученных данных о геномике заболеваний; эффективность таргетных лекарственных препаратов; персонализированные клеточные технологии в регенеративной медицине; как использовать достижения протеомики и других омиксных технологий (геномика, транскриптомика, метаболомика, метиломика, метагеномика) в медицине?

В течение 5 дней аудитория из 60 прошедших конкурсный отбор слушателей – исследователи, только-только начинающие свой путь в науке, а также недавние выпускники медицинских вузов – имели возможность прослушать лекции и задавать вопросы ведущим российским учёным биохимикам, биоинформатикам, генетикам, иммунологам, онкологам, фармакологам. В числе лекторов – академики РАН, руководители институтов, профессора и заведующие лабораториями, в которых выполняются исследования уровня не просто перспективных, но и прорывных.

Особенность же данного образовательного проекта в том, что его организаторами стали тоже молодые учёные, создавшие компанию с говорящим названием Future Biotech. В беседе с корреспондентом «МГ» старший научный сотрудник Института биоорганической химии им. М.М.Шемякина и Ю.А.Овчинникова РАН, кандидат химических наук Александр Василевский и старший научный сотрудник кандидат физико-математических наук Антон Чугунов подчеркнули, что за 5 лет существования школы ни один из российских учёных, в том числе академики, не отказался прочесть здесь лекцию и ответить на вопросы начинающих исследователей.

– В пору нашего вхождения в большую науку возможностей для такого диалога мэтров и молодых учёных, к сожалению, не было, зато теперь мы со всей очевидностью понимаем значение таких мероприятий. Для начинающих учёных общение друг с другом и с теми, кто уже достиг успехов в научной сфере – завлабами, а тем более директорами институтов и академиками, – пример того, кем они могут стать через 10-20 лет, если не утратят веру в себя. И ещё одна из задач школы – сформировать сообщество людей, интересующихся будущим биомедицинской науки, – говорят мои собеседники.

В рамках одной газетной статьи невозможно передать содержание всех сообщений, прозвучавших во время работы школы, поэтому остановимся лишь на некоторых.

Управляемая клетка

– Мне хотелось бы показать, что в нашей стране есть лаборатории, где не просто изучают фундаментальные законы, которые управляют живой материей, а создают на основе этих знаний технологии для медицинской практики. Не только на Западе, но и в России есть такие научные коллективы, – так начал свою лекцию «Биомедицинские технологии, которые изменят нашу жизнь» ректор Российского на-



Задать вопрос академику – настоящая удача

Деловые встречи

Наука из первых рук

Ведущие учёные рассказали молодым коллегам о медицине завтрашнего дня



С. Лукьянов

ционального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова академик РАН Сергей Лукьянов.

Говоря о медицинском применении технологий на основе интерфейса «мозг-компьютер», академик С.Лукьянов сделал акцент на возможности их использования в сенсорном и моторном протезировании конечностей, а также в нейрореабилитации. Так, коллективом учёных РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России, Института высшей нервной деятельности и нейрофизиологии РАН, Научного центра неврологии РАН, Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф.Владимирского Минздрава России и Научно-производственного объединения «Андроида техника» созданы роботизированные комплексы на основе неинвазивного интерфейса «мозг-компьютер» для реабилитации больных, перенёсших инсульт. Задача – заново обучить мозг управлять рукой, двигательная активность которой была частично или даже полностью утрачена в результате болезни.

Комплекс представляет собой компьютерную программу, считывающую сигналы мозга, и экзоскелет, который будет поднимать-опускать и сжимать-разжимать руку. На голову пациента надевается всем известная «шапочка» из электродов. В основе подхода – метод биологической обратной связи: если человек представляет себе движение руки так, как надо, то экзоскелет работает, то есть запускается реабилитационный процесс. Первые результаты применения российского роботизированного комплекса, по словам ректора РНИМУ, обнадряющие: клинически значимое улучшение двигательной функции кисти достигнуто у 31% пациентов, тогда как в группе пациентов, которые не проходили такую реабилитацию, успехи достигнуты лишь в 11% случаев.

Бесспорно, к числу наиболее интересных направлений использования биотехнологий относится регенеративная медицина. Речь идёт о создании искусственных тканей и органов, а также медицинских продуктов, содержащих живые клетки человека, для лечения социально значимых заболеваний. Огромным прорывом в данном направлении стало появление технологии перепрограммирования клеток. Именно за открытие того, что зрелые клетки могут быть репрограммированы в плюрипотентные, Джону Бертрану Гёрдону и Синье Яманаке в 2012 г. была присуждена Нобелевская премия по физиологии и медицине.

Надо сказать, что и работа российских учёных в направлении «клеточные технологии» уже увенчалась целым рядом серьёзных побед. В частности, создана технология получения нейронов из индуцированных плюрипотентных стволовых клеток (iPS-клетки). Речь идёт о совместном проекте РНИМУ им. Н.И.Пирогова

и Института биологии развития им. Н.К.Кольцова РАН.

– Учёным нужны модели для изучения фундаментальных основ болезней *in vitro*, чтобы затем создавать методы воздействия на эти заболевания, в частности новые лекарства. Так, для исследования природы сложных нейродегенеративных заболеваний нам необходимы фрагменты головного мозга больных людей, но как их получить? На помощь пришли клеточные технологии: мы берём соматические клетки из волосных фолликулов или жировой ткани и методом направленной дифференцировки превращаем их в нейроны, – поясняет С.Лукьянов.

обнаруживались в поджелудочной железе. При этом животное стало способно самостоятельно без инсулина в лекарственной форме регулировать уровень сахара в крови.

По словам академика С.Лукьянова, эта научная разработка имеет хорошие шансы на внедрение в клиническую практику уже в ближайшие годы и огромный потенциал для использования при лечении сахарного диабета.

Принимать лекарство днём или ночью?

«Нерешённые иммунологические проблемы биомедицины с упором на технологии» – так называлась лекция заведующего кафедрой иммунологии биологического факультета Московского государственного университета им. М.В.Ломоносова академика РАН Сергея Недоспасова. Более подробно он остановился на двух аспектах – работах по редактированию генома и современных научных знаниях о микробиоте.

– То, что фундаментальная наука узнала про микробиоту, скорее всего произведёт революцию в медицине, – считает С.Недоспасов.

По выражению академика, в организме человека «только 10% клеток его самого, а 90% клеток – микробные». Причём после глубокого секвенирования микробиоты стало ясно, что большая часть микроорганизмов, которые в нас живут, микробиологам не известна. Учёные теперь знают геномное обозначение этих микроорганизмов, но не могут изучить их свойства классическими методами, а, следовательно, не готовы предложить терапевтические подходы в отношении них.

Стало известно, что в разных местах организма разная микробиота. И очень важное, буквально ошеломляющее открытие последних лет заключается в том, что от состава микробиоты не только зависит предрасположенность к некоторым заболеваниям, имеющим иммунную природу, но, кроме того, микробиота удивительным образом модулирует ответ на терапию при стандартных схемах лечения одного и того же заболевания у разных пациентов.

– Проблема гетерогенности ответа пациентов на терапию врачам давно известна. И вот теперь вбрасывается новый параметр, который прежде никогда не учитывался: оказывается, это может регулироваться микробиотой. А сама микробиота к тому же – таковы результаты научных исследований, полученные буквально в течение последних нескольких недель, – регулируется циркадными ритмами. То есть в разное время суток она функционирует по-разному, и, возможно, пациенту нужно принимать лекарственные препараты с учётом этих данных. Выяснение таких

Успешные результаты другого исследования учёных РНИМУ им. Н.И.Пирогова и Института биологии развития могут стать настоящей революцией в эндокринологии. Речь идёт о возможности использования собственных клеток пациента для заместительной клеточной терапии инсулинозависимого сахарного диабета.

Многочисленные попытки имплантировать в поджелудочную железу или крупные сосуды печени человека, страдающего СД, клетки поджелудочной железы здоровых доноров либо ксенобиоматериал давали недолговременный эффект. Иммунная система «хозяина» распознаёт и убивает чужие клетки. Поэтому российские исследователи решили попробовать использовать с этой же целью собственные клетки пациента. Вот что рассказал об этой работе ректор РНИМУ:

– Нам удалось *in vitro* добиться трансдифференцировки клеток определённых соматических тканей взрослого организма в клетки, функционально идентичные инсулинпродуцирующим. Таким образом, эта разработка открывает возможности использования для трансплантации собственных, прошедших трансдифференцировку клеток больного человека, которые способны синтезировать и секретировать инсулин и при этом не вызывать реакции отторжения со стороны иммунной системы! В эксперименте на крысах, у которых предварительно была искусственно (химически, хирургически) выключена функция генерации инсулина клетками поджелудочной железы, животным были сделаны инъекции таких клеток в брюшину. Через две недели после трансплантации имплантированные клетки



С. Недоспасов

закономерностей, с моей точки зрения, – сейчас передний край биомедицинской науки, потому что это знание имеет прямое отношение к персонализированной медицине, – продолжает Сергей Артурович.

Ещё одно эмпирическое врачебное знание нашло подтверждение силами фундаментальной науки: микробиота, которой на всю оставшуюся жизнь импринтирован новорождённый, изменяется в зависимости от того, появился ли он на свет путём самопроизвольных родов у мамы или в результате хирургической операции. Доказано, что при кесаревом сечении ребёнок получает «в наследство» обеднённую микробиоту. Закономерность, давно замеченная клиницистами – что такие малыши имеют большую подверженность дисбиозам и аутоиммунным заболеваниям, – теперь имеет научное объяснение.

Что касается редактирования генома человека, в данном разделе науки, по мнению С. Недоспасова, за одно из достижений в ближайшие годы, несомненно, будет присуждена Нобелевская премия. Речь идёт об открытии у бактерий иммунной системы нового типа – CRISPR-Cas9, – которая напоминает адаптивный иммунитет человека. Раньше слово «иммунная» в отношении бактерий никогда не употреблялось.

Выяснилось следующее. Если бактериальную клетку заразил бактериофаг и клетка эту инфекцию пережила, то она взяла фрагменты ДНК этого бактериофага и вставила их в свой геном. Таким образом, клетка запомнила «нападавшего». В ситуации, если такой же бактериофаг предпримет попытку ещё раз заразить ту же бактериальную клетку, в ней активируется её иммунная система, которая «разрежет» ДНК бактериофага и предотвратит заражение.

– Казалось бы, это открытие бесконечно далеко от медицины. Но, скорее всего, именно с его помощью будут созданы схемы редактирования геномов сложных организмов, в том числе человека, – высказывает предположение С. Недоспасов. – Например, когда речь идёт о некоей генетической мутации, ведущей к онкологическому заболеванию, ситуацию можно будет исправить, если выделить у человека клетки, определённым образом модифицировать их и ввести обратно. И, судя по сообщениям в научной литературе, это технологии не завтрашнего, а уже сегодняшнего дня.

Что есть «неболезнь»?

Свою лекцию «Норма, как основа персональных подходов к лечению» директор Федерального научно-клинического центра физико-химической медицины ФМБА России академик РАН Вадим Говорун начал с цитаты Галена «Здоровье – вид гармонии, но его границы очень широкие и не у всех одинаковые». Именно чёткое понимание того, что есть болезнь, и что есть норма, должно лежать в основе персонализированных подходов в медицине.

– Норма в медицине и биологии – понятие не законсервированное, а меняющееся во времени и при определённых условиях. Каждый человек имеет долю здоровья и нездоровья, но то, что хорошо «здесь и теперь», может оказаться плохим «там и тогда». Норма зависит от возраста, от пола и даже от того, чем человек занимается. Наконец, есть национальные различия, и вряд ли можно говорить, что совокупность нормальных зна-

чений тех или иных признаков одинакова для разных человеческих популяций, живущих в разных условиях, – подчеркнул Вадим Маркович.

В настоящее время конструкции нормы и болезни строятся на основе того, какой-то ген или полиморфизм генов, какой-либо биомаркер чётко показывают, что есть ненорма. Но при этом упускается очевидная вещь: тот факт, что у данной группы людей нет биомаркера какого-то заболевания, не означает, что они здоровы. Эти люди могут иметь другие заболевания.

Стремление современной науки создать молекулярные портреты нормы имеет оборотную сторону. К примеру, маркер С-реактивный белок изменяется у человека в течение суток три раза, в том числе выскакивая за установленные границы нормы. Между тем молекулярное сканирование пациента делается сиюминутно, а не проводится на протяжении длительного времени. В итоге можно ли считать данные таких исследований доказательными того, что человек на самом деле здоров или болен?

– Есть чёткий императив – определять норму, используя лабораторные или инструментальные границы. Человек сдал анализы, и, если результаты укладываются в некие формализованные значения, врач говорит: «Вы здоровы». Именно так происходит, в частности, во время диспансеризации населения в нашей стране. Но при этом сам человек чувствует себя плохо. И так, когда мы говорим о персонализированной медицине, не до конца понимаем, что и с чем мы сравниваем и что вообще такое норма, – считает академик В. Говорун.

По словам директора ФНКЦ физико-химической медицины, статистические данные по поводу эффективности диспансеризации check-up в Скандинавских странах, где это наиболее хорошо валидировано, говорят о том, что такая диспансеризация никак



В. Говорун

не влияет на продолжительность жизни ни конкретного человека, ни популяции в целом. Хотя диспансеризацией охвачены большие массы населения.

Что же мы делаем не так? Ответ простой: диспансеризация происходит дискретно, а интервалы между диспансеризациями пациента не очень хорошо контролируются.

Одним из вариантов решения этой проблемы могут стать портативные электронные гаджеты, способные не только контролировать артериальное давление и частоту сердечных сокращений, но даже считывать биохимические параметры организма в поликлинике или стационаре, а прямо дома у человека. Эти тес-

ты потому и получили название «прикроватные» (point of care, POC – ред.). Технологии малоинвазивного и неинвазивного забора крови уже разработаны. Таким образом, человек получает возможность оценивать своё здоровье по разным параметрам по мере того, как доктор пропишет ему индивидуальную программу мониторинга физиологического состояния.

– Думаю, российским врачам будет интересно узнать, что уже созданы прикроватные тесты, которые эффективно работают в приёмных отделениях госпиталей и отделениях реанимации, с их помощью можно получить данные о состоянии здоровья человека по 25 параметрам в течение 15 минут, не прибегая к услугам лаборатории. Компания IBM, которая начала разрабатывать хранилища персональных данных и всё остальное для данной области медицинских технологий, спрогнозировала, что в течение последующих 5 лет лаборатории как большие структуры с цехами, сложным оборудованием, автоматическим дозаторами и манипуляторами вообще могут исчезнуть, – продолжил В. Говорун.

Появление и широкое применение подобных устройств персонального мониторинга и персональной диагностики вполне вписывается в контекст персонализированной медицины. Но для реализации данного направления необходимы, по мнению учёного, три условия. Первое: это должно быть интересно самому индивидууму. Многие люди считают, что, пока они здоровы, никаких подобных манипуляций в отношении самого себя делать не надо. Второе: необходимы устройства, которые способны онлайн либо офлайн, но достаточно часто считывать биохимические данные человека и хранить их, подвергая специальному анализу. И третье: врач, работая с данными конкретного пациента, должен видеть не точку в пространстве, по которой на самом деле ничего сказать о состоянии здоровья нельзя, а ряд изменяющихся биохимических профилей, причём отобранных с определённым смыслом.

– Если у пациента есть риск развития онкопатологии, то надо следить за показателями, являющимися онкомаркерами. Если же есть настороженность в плане сердечно-сосудистой патологии, надо отслеживать ранние маркеры недостаточности миокарда. Иными словами, прикроватные тесты позволяют врачу и пациенту вовремя предпринимать те или иные действия, в частности формировать индивидуальные программы профилактики и своевременно приступать к лечению в случае развития болезни, – резюмировал академик В. Говорун.

Концепция магической пули сегодня

Именно так называлась лекция и.о. директора Института биоорганической химии академика РАН Александра Габиева. Концепция магической пули была выдвинута Паулем Эрлихом в начале XX века. Магическая пуля, по Эрлиху, – это лекарство направленного действия. Его идея о создании лекарства направленной доставки реализовывалась наилучшим способом тогда, когда учёные научились манипулировать антителами: клонировать их, делать фрагменты антител. Как же эта концепция



А. Габиев

трансформируется в настоящее время?

– В прошлом столетии изучение ответной реакции организма на патогены шло по пути клеточной иммунологии и антительного иммунного ответа. Только на рубеже XX и XXI веков, когда были открыты молекулярные механизмы фагоцитоза, внимание учёных переключилось на врождённый иммунитет. Я считаю, что врождённый иммунитет является «горячей точкой» современной фармакологии, и начавшиеся попытки создать лекарственные препараты таргетного действия на элементы врождённого иммунитета будут продолжаться и приносить успехи, – говорит академик А. Габиев.

В конце XX столетия было сделано открытие, что антитела – уникальные молекулы, они могут не только связывать антиген и патоген, как считалось до сих пор, но и разрушать. То есть очень многие аутоантитела при аутоиммунных процессах обладают каталитической активностью, и целый ряд заболеваний имеет данную природу. На основе этих фактов иногда действительно удаётся создать фармпрепарат таргетного применения. В частности, для терапии при аутоиммунной нейродегенерации. Так, например, Институт биоорганической химии РАН занялся разработкой препарата для лечения больных рассеянным склерозом (РС).

– Почему мы этим занялись? Мне всегда была интересна нейродегенерация вообще, а рассеянный склероз в частности: непонятна его идеология, триггерный механизм до сих пор неизвестен. Почему я это связываю с теорией магической пули? Потому что, коль скоро неясна причина заболевания, неизвестно, против чего делать лекарство, – поясняет Александр Габиев.

В настоящее время преобладают две теории природы РС. Согласно первой, виной заболевания – аутореактивные Т-клетки. Но учёные Института биоорганической химии заинтересовались альтернативной гипотезой, согласно которой В-клетки (В-лимфоциты – ред.) тоже играют роль в развитии данной патологии.

Начав заниматься этой темой в 2005 г., к сегодняшнему дню российские биохимики имеют очень убедительные результаты, в том числе приоритетные. Так, им удалось обнаружить, что при заболевании аутоантитела «разрезают» в особых точках белок миелина – основной антиген при РС. На основе полученных данных был разработан диагностический тест на РС, который получил всемирное признание. Считается, что данный тест более достоверен, чем диагностика РС методом ядерно-магнитной резонансной томографии.

А далее в Институте биоорганической химии приступили к созданию «магической пули». Учитывая, что при РС «пробит» гематоэнцефалический барьер, а значит, в качестве лекарств могут быть использованы антитела, учёные комбинаторно отобрали целый ряд пептидов и «запаковали» их в липосомы. Ответственный препарат успешно прошёл доклинические испытания и сейчас находится на 3-й стадии клинических испытаний, которые проводятся в России и Израиле.

Ещё один вектор исследований, ассоциированных с концепцией магической пули и нейродегенерацией, – подтвердить или опровергнуть гипотезу о том, что к рассеянному склерозу имеет отношение вирус Эпштейна – Барр.

– Выяснить это очень важно: если данная гипотеза будет доказана, то можно применить при РС антивирусную терапию. В нашей лаборатории впервые в мире была собрана библиотека генов иммуноглобулинов человека, большого рассеянным склерозом. Мы скринировали их генно-инженерными пептидами МВР и в результате нашли, что ряд антител структурно похожи на антитела к белкам вируса Эпштейна – Барр. Это материальное доказательство того, что вирус Эпштейна – Барр здорово «расписался» в иммунологическом репертуаре больных рассеянным склерозом. Мы не утверждаем, что это единственная причина РС, но вирусная гипотеза заболевания имеет свои основания, – резюмирует А. Габиев.

Важная ремарка для тех, кто усомнится, почему из миллиардов людей, инфицированных вирусом Эпштейна – Барр, больны РС только два с лишним миллиона? По словам академика А. Габиева, дело в генетической предрасположенности человека, особенности комплекса гистосовместимости HLA здесь играют большую роль. А общий вывод таков: персонализированная медицина в случае РС – особая область, потому что врачам нужно чётко переосмыслить, какие лекарственные средства в отношении какого пациента и на какой стадии болезни применять.

* * *

Огромный массив актуальной информации по самым разным направлениям наук о жизни, преподнесённый из первых рук, вне сомнений, позволит слушателям разобраться в тонкостях понятия «персонализированная медицина». Единственное, что вызывает сожаление – это невозможность стать участниками подобных образовательных научных школ для всех врачей, работающих в системе здравоохранения Российской Федерации.

Современная медицина стала настолько наукоёмкой, что регулярное, хотя бы кратковременное погружение в сферу научных знаний – знакомство с результатами фундаментальных исследований и идеями создания на их основе новых медицинских технологий – было бы чрезвычайно полезно не только молодым специалистам, но и каждому врачу, независимо от его профессионального стажа.

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».

Фото
Алексея КАСПЕРСКОГО.

Генетически обусловленные

В рамках симпозиума «Бронхиальная астма глазами аллерголога» были освещены новые данные по фенотипической структуре бронхиальной астмы, а также вопросы связи этой патологии с atopическим дерматитом и аллергическим ринитом.

Как известно, бронхиальная астма (БА) является гетерогенным заболеванием. По данным профессора кафедры клинической аллергологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (РМАНПО) Натальи Ненашевой, atopическая (аллергическая) БА является доминирующим фенотипом у детей, подростков и взрослых. «Именно atopическая БА встречается почти в 80% случаев детской астмы и более чем в 50% случаев БА у взрослых, причём существенная часть больных (50-75%) имеет лёгкое течение заболевания», – заявила она.

В свою очередь, профессор кафедры клинической аллергологии РМАНПО Елена Борзова представила актуальные сведения о механизмах взаимосвязи atopического дерматита (АД) и бронхиальной астмы. «Как известно, atopический дерматит – это стартовая позиция для atopического марша (этапы течения atopических заболеваний от atopического дерматита и пищевой аллергии к atopическому риниту и бронхиальной астме), и возникает это заболевание достаточно рано. Около половины пациентов дебютируют до 1 года жизни, 95% – до 5-летнего возраста. Это, пожалуй, одно из самых распространённых иммуновоспалительных заболеваний человека», – сказала она.

Е. Борзова также заметила, что взаимосвязь АД и бронхиальной астмы представляет собой не только сугубо клиническую, но и большую медико-социальную проблему. «Как только у больного АД происходит дебют БА, затраты на ведение такого пациента увеличиваются как минимум в два раза», – акцентировала она внимание аудитории.

Примечательно, что по данным масштабных зарубежных исследований АД относится к одному из главнейших факторов риска по развитию БА. У пациентов с АД вероятность заболеть бронхиальной астмой в 2-5 раз выше. Также прослеживается высокая взаимосвязь развития АД и БА у пациентов с семейным анамнезом atopии (6% для пациентов с семейным анамнезом atopии и менее 1% для пациентов без семейного анамнеза atopии).

На иммунологической основе

Взгляд на механизмы взаимосвязи atopических заболеваний в последнее время претерпел серьёзные изменения. Иммунологическая основа развития болезни имеет место примерно в 38% случаев (IgE-сенситизация). В настоящее время активно исследуются механизмы генетические. Сегодня известно около 40 видов мутаций в гене белка филагрина. Это один из структурных компонентов рогового слоя эпидермиса. Мутации гена филагрина проявляются в нарушении

В здании правительства Москвы под патронажем московского отделения Российского респираторного общества и кафедры пульмонологии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова прошла IX научно-практическая конференция «Актуальные вопросы респираторной медицины», главными темами которой были рост профессионального уровня и квалификации врачей, повышение качества услуг, оказываемых медицинскими учреждениями, и, как результат, улучшение качества жизни пациентов. В рамках конференции был организован ряд симпозиумов и лекций, посвящённых наиболее острым вопросам респираторной медицины.

Экспертный уровень

На стыке специальностей

Ведение пульмонологических пациентов требует междисциплинарного подхода

барьерных функций эпидермиса и являются важным генетическим фактором риска развития atopического дерматита, аллергической сенситизации и, как следствие, развития бронхиальной астмы и аллергического ринита.

– Аллергический ринит (АР) – заболевание, характеризующееся наличием иммунологически обусловленного воспаления слизистой оболочки носа, вызванного причинно-значимым аллергеном, и клинически проявляющееся двусторонним насморком, затруднением носового дыхания, зудом в полости носа, повторяющимся чиханием и нередко anosмией, – отметила доцент кафедры клинической аллергологии РМАНПО Ольга Бодня, заострив внимание коллег на том, что ведущими факторами риска развития данной патологии являются семейная история atopии, а также курение матери как во время беременности, так и в течение первого года жизни ребёнка.

Что характерно, клиническое течение АР имеет свои особенности: многократное воздействие аллергена подготавливает слизистую оболочку к последующим контактам, делая её более чувствительной. В результате при каждой последующей провокации количество пылевых частиц, требующееся для появления симптомов ринита, снижается в десятки раз – данный феномен назван «праймирующим эффектом». Установлена чёткая взаимосвязь аллергического ринита и бронхиальной астмы: 40% пациентов с АР страдают также от бронхиальной астмы, а 80% пациентов с астмой имеют проявления назальной аллергии.

– Пациенты, страдающие АР, имеют в 3 раза больше шансов заболеть бронхиальной астмой по сравнению со здоровыми лицами,

и, как правило, именно ринит предшествует формированию астмы, – добавила О. Бодня. – Исходя из этого, можно говорить о том, что аллергический ринит является серьёзным фактором риска развития бронхиальной астмы. Согласно международным рекомендациям ВОЗ, больные с персистирующим аллергическим ринитом должны быть тщательно обследованы на наличие бронхиальной астмы. Таким образом, именно ранняя диагностика и лечение atopического дерматита и аллергического ринита могут предотвратить развитие самого серьёзного atopического заболевания – бронхиальной астмы – или облегчить её течение впоследствии.

Современное общество крайне обеспокоено ростом аллергических заболеваний. По данным Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии прогнозируется до 30% поражения населения atopией. В связи с этим сейчас наиболее остро стоят вопросы предотвращения развития atopических заболеваний, а понимание механизмов развития позволит разработать принципиально новые стратегии профилактики.

ХОБЛ тому виной

Большой интерес на конференции был вызван новыми сведениями по диагностике и лечению одного из наиболее тяжёлых и актуальных респираторных заболеваний – хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ).

– Сегодня ХОБЛ является одним из наиболее распространённых заболеваний и занимает четвёртое место среди всех причин смертности в мире, – подчеркнул А. Белевский. – Все пациенты с ХОБЛ – индивидуальны и имеют свои особенности, которые вы-

«Мы постарались отойти от классической, описательной модели выступления спикеров. В этот раз специалисты самого высокого уровня в области пульмонологии, клинической иммунологии и аллергологии, фтизиатрии, лучевой диагностики и терапии готовы представить принципиально новые сведения по старым, давно знакомым нам заболеваниям, таким как бронхиальная астма, пневмония и ХОБЛ. Это позволит абсолютно по-новому, с иной точки зрения взглянуть на данные проблемы», – открыл мероприятие главный пульмонолог Департамента здравоохранения Москвы, заведующий кафедрой пульмонологии РНИМУ, профессор Андрей Белевский.



Профессор А. Белевский

ражаются в некоторых различиях клинических проявлений, течения и прогрессировании болезни, несхожести ответов на проводимую терапию и прогнозов, что определяет такое понятие как «фенотип». Классификация пациентов по фенотипам имеет чрезвычайно важное значение, так как позволяет улучшить понимание течения болезни у конкретного пациента и выбрать оптимальную для него стратегию лечения, – заключил эксперт.

Наряду с известными фенотипами («розовый пытельщик» и «синий отёчник»), некоторые учёные выделяют женский пол как особый фенотип ХОБЛ. Обсуждается также наличие и других фенотипов, таких как ХОБЛ в сочетании с бронхиальной астмой, ХОБЛ с быстрым прогрессированием, ранним началом, частыми обострениями, а также «молодые больные» ХОБЛ и больные с дефицитом α 1-антитрипсина. Исследователи сделали важный вывод о том, что самая сильная и единственная постоянная ассоциация с будущими обострениями у больных всех стадий ХОБЛ –

это предыдущая история обострений, а ведь именно частота обострений существенно влияет на функцию внешнего дыхания и на прогноз течения болезни.

Особую сложность представляет собой диагностика пневмоний на фоне ХОБЛ. Как известно, пневмония характеризуется поражением респираторных отделов лёгких с обязательным развитием в альвеолах воспалительной экссудации.

– Трудности выявления пневмонии на фоне ХОБЛ при рентгенологическом исследовании связаны с проявлениями основного заболевания, нивелирующими или симулирующими пневмонию, а также с отсутствием данных предшествующих рентгенологических обследований. Нередко специалисты сталкиваются с так называемыми рентгеногегативными пневмониями, – пояснила профессор кафедры лучевой диагностики и терапии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова Ирина Соколова.

В заключение мероприятия А. Белевский сделал обзор существующих клинических рекомендаций ХОБЛ. Данные рекомендации позволяют разделить пациентов по фенотипам, в зависимости от которых будет выбрана та или иная стратегия терапии. В некоторые рекомендации включена и очень важная, нефармакологическая колонка: физическая активность, психологическая поддержка, профилактика сопутствующих инфекционных заболеваний и др.

– Наши доктора попытались разработать такие клинические рекомендации, которые бы объединили разные подходы, мнения, консенсусы по лечению ХОБЛ. Я считаю, что это очень важный этап в области практической медицины, – резюмировал профессор А. Белевский.

* * *

В рекомендации, разработанные Российским респираторным обществом, помимо медикаментозного лечения, включён такой важный аспект, как отказ от курения. По мнению специалистов, это одна из самых эффективных мер, оказывающих существенное влияние на прогрессирование ХОБЛ. Наряду с этим важным компонентом терапии является обучение пациентов технике ингаляций. Также это ежегодная вакцинация против гриппа, которая рекомендуется всем больным с ХОБЛ. Лечение сопутствующих заболеваний и оценка необходимости респираторной поддержки, улучшение нутритивного статуса. И конечно, такой важный момент в реабилитации пациентов, как побуждение к физической активности, которая очень низка у больных ХОБЛ. По мнению А. Белевского, физическая тренировка снижает системное воспаление и по своей эффективности сопоставима с медикаментозным лечением. Таким образом, пациент в значительной степени может самостоятельно влиять на прогноз своего заболевания и свою дальнейшую судьбу.

Юлия ШЕВЧУК,
корр. «МГ».

Новые подходы

Учёные Центрального НИИ эпидемиологии провели исследование эффективности современных методов диагностики нейросифилиса.

Сегодня в России отмечают рост случаев нейросифилиса (НС) – инфекционного поражения центральной нервной системы, обусловленного проникновением в неё возбудителей сифилиса. Применяемые в настоящее время методы лабораторной диагностики нейросифилиса часто не обладают высокой диагностической эффективностью, что, безусловно, требует поиска новых подходов к диагностике.

Повысить диагностическую эффективность

С этой целью учёными ЦНИИЭ Роспотребнадзора был проведён сравнительный анализ регламентированных и нерегламентированных методов диагностики нейросифилиса, а также экспериментальная апробация инновационной технологии иммуночипов. Данная технология, разработанная и запатентованная ЦНИИЭ, является новым подходом в лабораторной диагностике и позволяет выявлять множество лабораторных маркеров одновременно.

Объектом исследования стала сыворотка крови и спинномозговая жидкость 49 пациентов с нейросифилисом и 24 лиц контрольной группы, не страдавших сифилисом. Для установления диагноза НС больным были проведены иммунологическое исследование сыворотки крови и исследование спинномозговой жидкости путём определения концентрации общего белка и цитоза, постановки регламентированных нетрепонемных и трепонемных реакций, а также нерегламентированного в России

метода VDRL (Venereal Disease Research Laboratory).

Также были проведены апробация и оценка диагностической эффективности при НС экспериментальной партии иммуночипов – альдегид активированных стеклянных слайдов, на поверхности которых имелись микрозоны с «напечатанными» в них диагностически значимыми иммунодоминантными антителами.

По итогам исследования была установлена более высокая диагностическая эффективность не-

трепонемного метода VDRL по сравнению с методом реакции микропреципитации при тестировании сыворотки крови и спинномозговой жидкости у больных нейросифилисом. Исследование также показало, что для диагностики НС может успешно применяться иммуночип, содержащий 4 рекомбинантных антитела *Treponema pallidum* (Tr17, Tr15, Tr47, TrpA).

Евгения ЛОБЗИНА,
внешт. корр. «МГ».

Москва.

Ситуация

Греческое *ποίησ* означает «сделал», что стало основой для слова поэзия и слов, имеющих в своём составе «-поэз», например гемопозез, идущий в костном мозге благодаря делению стволовых клеток и специализации-дифференцировки их потомков. У мальчиков с их единственной женской половой хромосомой X в отличие от девочек проявляются мутации генов, приводящие к гемофилии, дальтонизму и врождённым аномалиям формирования клеток крови. Так, некоторых мальчиков к концу первого года убивает врождённый иммунодефицит или анемия, возникающая вследствие нарушения в красном «ростке» крови (CDA-ABD, или анемия врождённого дизэритропоэза). Результатом этого становится «выброс» незрелых эритроцитов, или красных кровяных клеток, которые не могут нормально выполнять свою функцию по переносу кислорода и CO₂.

Возвращение к жизни

Помочь врачам могли бы эмбриональные стволовые клетки, но поскольку клонирование человеческих эмбрионов запрещено законом, гематологи пытаются как-то обойти запрет. В 2015 г. пришло сообщение об излечении 12 человек с серповидно-клеточной анемией с помощью стволовых клеток «красной» крови, полученных из костного мозга иммунологически подходящих доноров. Но этот метод дорог и малоэффективен в силу сложности подыскания доноров.



Грибковые клетки

Развитие стволовых клеток – весьма сложно и до конца непонятно. Большим подспорьем в его изучении стал предложенный в 2006 г. С. Яманакой из Киотского университета метод индуцирования, то есть «подталкивания» развития обычных клеток взрослого организма к омоложению, в результате чего получают плюрипотентные клетки (iPS), обладающие потенциалом давать практически все 200 типов клеток организма. К сожалению, метод мало производителен, требует много времени, а полученные клетки могут давать тератомы. Поэтому на повестке дня стоит задача более энергичного подталкивания клеточного развития в нужном направлении.

Но её выполнение натолкнулось на наше непонимание динамики клеточного цитоскелета, то есть совокупности подмембранных протеинов, сеть которых удерживает форму клеток, направляет их движение и рост, деление функции. Цитоскелет формируется актином и F его разновидностью, или миозином, благодаря

которому происходит мышечное сокращение коллагеном и моторными белками, осуществляющими к тому же транспорт жизненно важных веществ по протеиновым микротрубочкам. Е. Катруха, М. Михайлова, А. Ахманова вместе с коллегами по Университету Утрехта (Голландия) предложили использовать для оценки цитоскелетной динамики квантовые наноточки (quantum dots). При этом оказалось, что речь идёт о быстрой и медленной диффузии молекул актина, а также активном транспорте веществ моторными белками. Авторы полагают, что им удалось показать пространственную (3D) гетерогенность цитоскелета, посредством которой можно управлять внутриклеточной динамикой клеточного развития в нужном направлении. Динамика и структура волокон, меняющаяся с возрастом, определяет нарушения в хряще и связках, а также сухожилиях (что может приводить к отрыву той же ахилловой связки).

Клеточная динамика важна и для такого процесса, как произ-

водственное наращивание массы дрожжей, представляющих собой грибки, гифы и споры, которые поражают растения, животных и людей. Все знают об устойчивости микроорганизмов к антибиотикам, зачастую являющимся грибковым продуктом. Проблема устойчивости грибков всё больше волнует врачей самых разных специальностей. Сложность заключается в том, что у грибков практически тот же обмен веществ, что и у клеток, поэтому противогрибковые лекар-

ства токсичны для людей, животных и растений.

Специалисты подчёркивают, что грибковые инфекции опасны для людей с ослабленным иммунитетом, среди которых дети и реципиенты пересаженных органов и тканей. Представителем когорты последних был Д. Леви, ашкеназский житель города Нортбрук неподалёку от Чикаго. Тридцать лет с самого рождения он был вынужден периодически ложиться на переливание донорской крови. В 24 он из-за сильных болей, вызванных анемией, был вынужден бросить университет, а к 32 необходимость в трансфузиях возникла каждые 2-3 недели, а биопсия костного мозга показала наличие многоядерных эритробластов, из которых в норме образуются эритроциты. Помогли ему только через 2 года в клинике Университета штата Иллинойс, где Леви пересадили «чужие» (от другого неродственного человека) стволовые клетки красного листка, после чего трансплантат подавили с помощью хорошо известного онкологам циклофосфамидом.

Газета деловых кругов писала недавно, что технология искусственного интеллекта «уже помогает онкологам устанавливать правильный диагноз и выбирать эффективный метод лечения». Её же автор заявил: Я давно уже предлагал принять самый либеральный закон о клонировании человека».

Игорь ЛАЛАЯНИЦ,
кандидат биологических наук.

По материалам Nature
communications, New Scientist.

Исследования

Инсулиновая «география»

Исследователи Университета Умео (Швеция) создали трёхмерную карту, отображающую расположение и размеры клеток, вырабатывающих инсулин в поджелудочной железе. По мнению учёных, эта карта станет мощным справочным ресурсом для исследователей сахарного диабета 2-го типа.

Инсулин, как известно, биологически представляет из себя гормон, регулирующий уровень глюкозы в крови и, как следствие, играющий ключевую роль в развитии сахарного диабета, продуцируется поджелудочной железой. Инсулинпродуцирующие клетки организованы в так называемых островках Лангерганса (или панкреатических островках), которые тысячами разбросаны в поджелудочной железе.

Исследователям диабета часто бывает необходимо знать их количество и распределение. В настоящее время такие данные, как правило, основаны на анализе срезов ткани поджелудочной железы, после чего из полученных данных составляется общая картина расположения островков. Однако часто эта картина бывает ошибочной, так как информация для её создания ограничена двумерными изображениями.

Новые методы создания трёхмерных карт распределения островков в поджелудочной железе основаны на так называемой оптической проекционной томографии, которая напоминает медицинскую КТ, где вместо рентгеновских лучей используется обычный свет. Важное преимущество этой методики в том, что поджелудочную железу не надо подвергать резекции, то есть орган остаётся нетронутым.

Как отмечают разработчики, 3D-карта является наиболее полным описанием распределения инсулинпродуцирующих островков в поджелудочной железе. На

основе этих данных, используя неинвазивные методы визуализации, можно будет планировать стереологический анализ взаимного расположения клеток железы, а также различные типы компьютерного моделирования и статистического анализа.

База данных, созданная специалистами университета, включает в себя томографическое и 3D-изображения поджелудочной железы, сюда же включена информация об отдельных островках Лангерганса, их 3D-координаты и внешний вид в железе здоровых мышей и мышей, склонных к ожирению и диабету. Исследователи подчёркивают, что островки в различных долях железы отличаются по размеру и количеству, то есть поджелудочная железа не является однородным органом, и это следует учитывать при исследовании диабета.

Разработанная шведскими учёными 3D-карта уже используется для выявления изменений в островках Лангерганса. В частности, с помощью малоинвазивных методов удалось показать, что у мышей, страдающих ожирением, развиваются поражения островков, которые проявляются в виде цистоподобных структур. Эти поражения вызваны внутренним кровотечением в результате увеличения кровотока и нестабильности кровеносных сосудов. Примечательно, что, несмотря на тысячи работ, посвящённых ожирению у мышей, распространённость внутренних патологий в островках Лангерганса была выявлена впервые.

Теперь исследователи намерены изучить, существуют ли подобные патологии в поджелудочной железе других животных, носителей диабета 2-го типа, и связано ли поражение панкреатических островков с развитием данного заболевания у людей.

Алина КРАУЗЕ.

По информации
Science Daily.

Взгляд

Ген Nr1 кодирует синтез белка клеток «нейрональной ретины» (Neural retina) с аминокислотой лейцином-1, регулирующего генную активность, откуда его сокращённое название. Национальный институт глазных болезней в Вашингтонском пригороде Бетезде сообщил, что его сотрудникам удалось с помощью ДНК-редактирования выключить ген Nr1, активность которого приводит к пигментному ретиниту, считающемуся аутоиммунным воспалением сетчатки-ретины глаз, на которой появляются пигментные точки. Это приводит к гибели фоторецепторов и потере зрения.

В Бетезде для переноса молекулярных «ножниц» в сетчатку мышей использовали аденоассоциированный вирус (AAV), который атакует клетки слизистой, вызывая простуду. Он известен также нейротропностью, или способностью проникать в нервные клетки. Свою статью учёные назвали «Выключение Nr1 с помощью системы редактирования, доставленной AAV, предупреждает дегенерацию сетчатки у мышей».

Лечение ген-редактором

Гены фермента редактирования и РНК, «нацеливающей» его на ДНК-мишень (Nr1), с помощью вируса AAV переносили двухнедельным мышатам, у которых через 3-4 месяца отмечалось снижение активности данного участка ДНК.

Отсутствие побочных эффектов терапии дало возможность опробовать терапию на трёх других моделях ретинита, в том числе и с мутацией человеческого гена родопсина, или зрительного пурпура (фотон, падающие на встроенные в клеточную мембрану-оболочку белка родопсина, способствуют генерации зрительного импульса). Через 3-4 месяца у мышей всех 3 групп была отмечена значительно большая сохранность палочек, вырабатывающих родопсин. Авторы считают необходимым долговременный мониторинг работы ДНК-редактора в сетчатке, а также проверку выключения Nr1 в культуре человеческих клеток, поскольку в основе развития ретинитов – мутации почти 70 генов.

В то же время успешное применение редактора открывает перспективы его использования во взрослых клетках организма с мутациями в его геноме.

Способностью инфицировать клетки нервной системы обладает и ВИЧ, мозговая атака которого приводит к деменции в результате СПИДа. Уже треть века делаются попытки создать вакцину против вируса, которые, к сожалению, пока не увенчались успехом. Известно, однако, что у некоторых инфицированных – не более 1% – СПИД даже при наличии циркулирующих вирусов в крови не развивается, что обусловлено особенностями генома их лимфоцитов, синтезирующих антитела широкого спектра действия. В конце сентября 2016 г. врачи и учёные Цюриха тщательно проверили 4,5 тыс. из 19 тыс. известных в Швейцарии носителей ВИЧ, у 239 из которых были выявлены «широкие» антитела. Сотрудники Рокфеллеровского университета

в Нью-Йорке сообщили в начале февраля 2017 г. об успешном применении таких антител, носящих название 10-1074, для лечения 13 жертв СПИДа в госпиталях Рокфеллеровского и Кельнского университетов. Повышенные дозы терапевтических антител, вводимых внутривенно, привели к быстрой очистке крови от циркулирующего вируса. Отмечалось также, что ВИЧ был чувствителен и к действию других антител того же ряда и в частности BNC (Broad Neutralizing Complex). Авторы предложили использовать такой подход и для профилактики, то есть в качестве вакцины для людей с контактами повышенного риска, например перед переливанием недостаточно проверенных продуктов плазмы крови жертвам гемофилии или перед операциями (статья «Антитела подавляют вирус в крови у ВИЧ-инфицированных индивидуумов»).

Параллельно этому в Рокфеллеровском университете про-

дилось исследование и на макаках, которых инфицировали обезьяньим вирусом иммунодефицита. Для предупреждения развития синдрома 13 животным в течение 2 недель вводили смесь 10-1074 и BNC («пассивно переносимых», т.е. не собственно выработанных). В результате подобной «интервенции» вирус в крови не определялся на протяжении 56-117 дней, а число функционально активных Т-лимфоцитов, являющихся основной мишенью ВИЧ, сохранялось на нормальном уровне. При этом введение антител, «убивающих» Т-клетки, приводило к быстрому увеличению вирусных частиц в плазме крови. То же происходило и у макак, получавших противовирусные препараты после прерывания лечения. Учёные пишут, что по крайней мере у макак пассивная иммунотерапия предпочтительнее антивирусной, так как последняя не способствует появлению иммунных к вирусу Т-лимфоцитов, которые надёжно подавляют репликацию вирусов.

Иван ЛАРИН.

По материалам Nature
Communications, Nature Medicine.

Дословно

В атмосфере тревоги

Консорциум по вопросам климата и здоровья, состоящий из 12 североамериканских медицинских ассоциаций, представил доклад о влиянии климатических изменений на здоровье населения.

В то время как 70% граждан США считают, что изменение климата является научно доказанным фактом, лишь четверть населения страны полагает, что оно может негативно сказаться на здоровье. Тем не менее, по словам авторов отчёта, существует 8 явных угроз для населения: сильная жара, экстремальные погодные условия, загрязнение воздуха, загрязнённые воды, загрязнённые продукты питания, рост числа клещей и комаров, увеличение стрессовых нагрузок и ограничение пищевых запасов планеты.

Гибельные последствия экстремальной жары уже проявляются на планете, утверждают авторы доклада. Так, в результате жары 1995 г. в Чикаго погибли более 700 человек. Сильная жара в 2003 г. унесла жизни более 70

тыс. европейцев, по крайней мере половина всех смертей в Париже и Лондоне в этот период произошла из-за высокой температуры. Более того, по мере потепления климата смертность будет продолжать расти.

Влияние климата на психическое здоровье человека не так очевидно, тем не менее вследствие изменения условий жизни люди отдаляются друг от друга, что вызывает психическое напряжение и приводит к депрессиям, тревожности, алкоголизму и наркомании. Кроме того, на психику людей негативно влияют катаклизмы, которые всё чаще обрушиваются на планету. Так, в Луизиане, где в 2016 г. было затоплено более 30% суши, школьники до сих пор испытывают приступы паники во время дождя, опасаясь нового наводнения.

Хотя исследователи и ранее предупреждали, что изменение климата может привести к целому ряду проблем со здоровьем, эти угрозы были в основном теоретические. Однако в настоящее время врачам приходится на практике

встречаться с последствиями климатических изменений. В частности, врачи из университетской клиники Миннесоты (США) отмечают быстрое распространение по территории штата болезни Лайма, которая ранее практически отсутствовала.

Эта бактериальная инфекция, отмечают авторы доклада, – тоже следствие изменения климата. Потепление ускоряет процесс расширения ареала обитания клещей, переносчиков болезни, в связи с чем учёные прогнозируют, что в нынешнем году распространение болезни Лайма достигнет угрожающих размеров.

Доклад опирается на ряд публичных исследований, в том числе на результаты глобальной программы «Влияние изменения климата на здоровье человека в США».

Авторы надеются, что собранная воедино информация о негативном влиянии климатических изменений на здоровье будет наконец замечена обществом, которое спокойно проигнорировало все предыдущие доклады.

Выводы

Производственный стресс стимулирует мышление, поддерживает человека в состоянии боевой готовности, улучшает эффективность и производительность труда. Такой неожиданный вывод сделали учёные из Университета Индианы (США), проведя 12-летние исследования, в течение которых они отслеживали уровень стресса более 10 тыс. работников.

чаще, чем работники с некоторой степенью свободы.

Но с другой стороны, работа с высоким уровнем стресса, с умеренным контролем и возможностью устанавливать собственные сроки выполнения заданий имеет свои преимущества. Работники, решающие сложные задачи, которые сами определяли свои цели и сроки, имели на треть меньше шансов умереть, чем те, кто работал в ме-

Всегда готов!

«Разумеется, прежде всего стресс несёт в себе явные негативные проявления», – уточнили учёные. Так, большинство из тех, кто в течение многих лет работал в условиях высокого стресса, умерли, причём ведущей причиной смертности в этой группе оказался рак, что позволило говорить о стрессе как о факторе риска онкологических заболеваний. Кроме того, люди умирали от болезней системы кровообращения, при этом авторы исследования уточнили, что люди перегорают от стресса как обычные механизмы. Те, кто выполнял ответственные задания, при отсутствии возможности самостоятельно определять задачи и устанавливать свои графики работы, умирали на 15%

нее напряжённых условиях. Именно эти работники говорили о стрессе, как о стимулирующем факторе.

По словам автора исследований доктора Эрика Гонсалеса-Мула, напряжённая работа в сочетании с низким уровнем свободы в принятии решений имеет явные негативные последствия для работников, а напряжённая работа в паре со свободой в принятии решений может оказаться полезной для их здоровья.

«Работодатель может избежать негативных последствий для своих подчинённых, – отметил Э. Гонсалес-Мул. – Если разрешит им ставить свои цели, устанавливать свой собственный график и расставлять собственные приоритеты в решении задач», – подчеркнул он.

Идеи

Диета для астматиков

Пациентам с астмой стоит воздержаться от употребления большого количества солёного мяса и готовых мясных блюд, таких как сосиски, салями и ветчина.

участников сообщили о том, что у них наблюдался астматический приступ, в среднем все они употребляли готовое и/или солёное мясо 2,5 раза в неделю.

Об этом рассказала интернациональная группа учёных из Франции, Испании и США, проанализировавшая медицинские данные почти тысячи человек, заполнявших опросники на протяжении более 20 лет в 5 городах Франции. Чем чаще больной астмой ел сосиски и другое мясо в готовом и/или солёном виде, тем больше была вероятность того, что его болезнь перейдёт в более серьёзную форму.

К 2011-2013 гг. у большинства (53%) заявивших о наличии астмы состояние не изменилось. У каждого пятого (20%) проявления болезни стали более частыми и у каждого четвертого (27%) – более редкими. Среди тех, кто употреблял указанные мясные блюда раз в неделю и реже, ухудшение наблюдалось в 14% случаев; если пациент ел, например, сосиски 1-4 раза в неделю или больше 4 раз – ухудшение наблюдалось в 20 и 22% случаев соответственно.

Всего в исследовании принял участие 971 человек, из которых 49% были мужчинами. Их рацион изучили с помощью анкет, которые они заполняли, также учёные подсчитали индекс массы тела всех участников, учли возраст, пол, образование, наличие вредных привычек и физическую активность. Проявления симптомов астмы оценили по 5-балльной шкале. Всего в 2003-2007 гг. 42%

После того как исследователи учли остальные факторы, у них получилось, что у тех, кто ел больше всего готового мяса, течение астмы всего ухудшилось с вероятностью на 76% больше по сравнению с теми, кто употреблял такое мясо в пищу реже. Даже лишний вес и ожирение не влияли на состояние больных настолько серьёзно.

Гипотезы

Онкологический окрас

Женщины, красящие волосы или пользующиеся гормональной контрацепцией, имеют повышенный риск развития рака молочной железы. Об этом сообщили исследователи из Хельсинкского университета (Финляндия). Опросив примерно 8 тыс. женщин, больных вышеуказанной патологией, учёные установили, что пациентки, использующие краску для волос, на 23% чаще заболевали этим видом злокачественных новообразований.

Пациентки, использующие гормональные препараты во время менопаузы, на 52% увеличивали шанс развития рака молочной железы. Вероятность заболевания среди женщин, прибегающих к гормональной контрацепции, повышалась на 32%. По мнению

финских учёных, активным веществом, провоцирующим рак молочной железы, в этом случае является гормон прогестерон, который в настоящее время стал одним из наиболее распространённых методов контрацепции.

Результаты исследований оказались настолько убедительными, что краска для волос и препараты контроля над рождаемостью были причислены центром исследования рака Великобритании к факторам риска рака молочной железы наряду с алкоголем и ожирением. Впрочем, высокий уровень естественных гормонов в организме повышает риск развития рака яичников и образование тромбов, в частности эстроген способен вызывать мутации ДНК, которые провоцировали клетки на хаотическое размножение.

Как показали предыдущие исследования, женщины, которые регулярно красят волосы, рискуют также заболеть раком мочевого пузыря, мозга или лейкемией, причём угрозу здоровью представляет как домашнее окрашивание, так и процедуры в дорогих салонах. Как утверждают исследователи, вред наносит не сама краска для волос, а продукты реакции красящих химикатов с веществами, загрязняющими воздух.

Впрочем, для безусловных доказательств вреда краски необходимы дополнительные исследования, так как, по словам экспертов, выводы специалистов имеют относительный характер. Зато существуют явные свидетельства, что риск рака молочной железы можно уменьшить за счёт ограничения веса, высокой физической активности и отказа от алкоголя.

Ну и ну!

В Университете Эдинбурга (Великобритания) исследователи нашли участки генома, которые тем или иным образом влияют на облысение мужчин. На основе анализа этих участков можно предсказать, насколько велики шансы их обладателя на потерю волос. Научной работой руководили Саския Хагенаарс и Дэвид Хилл.

До настоящего времени было известно всего несколько генов, ассоциированных с облысением. Сотрудники университета исследовали геном и данные состояния здоровья 52 тыс. мужчин.

Специалисты определили, какие участки генома связаны с риском потери волос – таких участков оказалось 287. Базируясь на этой информации, учёные создали формулу, с помощью которой можно прогнозировать, насколько велик у конкретного человека риск облысеть. Эта формула основана на определённых

Мужчины тоже пугливы



генетических маркёрах. Она не даёт стопроцентного результата, но может помочь в определении

людей из групп риска – тех, чьи шансы на потерю волос наиболее велики.

В настоящее время проведённое в Эдинбурге исследование – самое масштабное на тему облысения. Многие найденные гены отвечают за структуру и развитие волоса, и дальнейшее их изучение может помочь в разработке лекарств от облысения и родственных ему состояний. С. Хагенаарс отметила, что многие из найденных генов достались их носителям из X-хромосомы, то есть от их матерей. Д. Хилл добавил, что исследование учитывало только общую информацию о потере волос, и если бы во внимание принимался также возраст, когда человек начинает лысеть, генетические зависимости прослеживались бы ещё более явно.

Впрочем, у полной потери волос есть и свои преимущества. В Университете Пенсильвании

(США) ещё в 2012 г. учёные выяснили, что лысый мужчина выглядит более мужественным, доминантным и уверенным в себе («лысый» в данном случае не означает «лысеющий», таких мужчин, наоборот, воспринимали как слабых). Участникам исследования показывали фотографии одних и тех же мужчин с волосами и без, и во втором варианте эти мужчины казались респондентам выше и сильнее, чем были на самом деле.

Несмотря на это проведённый среди 2 тыс. американцев в 2013 г. опрос показал, что потери волос мужчины боятся больше всего – даже больше импотенции и глухоты. Абсолютное большинство опрошенных – 94% – назвали облысение своим самым большим страхом.

Подготовил Марк ВИНТЕР.
По материалам BBC, Reuters,
NBC News.

Наша жизнь – это череда моментов, связанных памятью воедино. Пока мы помним – эмоции, события, люди не уходят в забвение. Один из наглядных примеров – памятники, мемориалы. И пока они стоят, пока их видят, за ними следят и ухаживают – память живёт.

Так случилось, что одному из докторов, с чьим именем в российской медицине связана целая эпоха, ни до революции, ни после, ни в последние десятилетия так и не поставили памятник, не отдали дань уважения его заслугам и огромному вкладу.

Этот незаслуженно забытый человек – выдающийся учёный, хирург, педагог Николай Васильевич Склифосовский.

А ведь он заслужил!

Николай Васильевич на протяжении своей жизни совершил много заслуживающих уважения потомков поступков. Как военный врач прошёл четыре войны, помогал всем страждущим медицинской помощи без оглядки на чины, звания и социальное происхождение. Чиновник, дворянин, купец и служитель церкви были для него на одной ступени с простыми крестьянами, мещанами и инородцами.

Путь в медицину Н.Склифосовский начал с поступления в 1854 г. на Медицинский факультет Императорского московского университета, правопреемником которого является Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова.

Всю последующую жизнь он пронёс в сердце любовь к своей альма-матер и почтительное отношение к преподавателям.

Н.Склифосовский на практике помогал людям, работая в больнице Одесской губернии. Служение на благо людей, на благо пациентов для него было целью жизни. В качестве военного хирурга он побывал во всех «горячих» точках своего времени. Его уникальный практический опыт военно-полевой хирургии был получен на полях сражений Австро-прусской, Франко-прусской, Балканской и Русско-турецкой (1877-1878) войн. Заслуги и богатый опыт Н.Склифосовского

Имена и судьбы

Создадим

памятник вместе!

Выдающийся учёный и врач Николай Склифосовский заслужил особое отношение потомков



и попечителей. Созданному по его идеям 120 лет назад Клиническому городку – уникальному комплексу учебно-лечебно-научных корпусов и клиник – не было аналогов в мире!

Незаурядные организаторские способности Н.Склифосовский продемонстрировал во время подготовки и проведения XII Международного медицинского конгресса, который состоялся в Москве 7-14 августа 1897 г. Подобного масштабного научного собрания в России ранее не проводили. Конгресс собрал свыше 7,5 тыс. участников из всех европейских стран, а также из США и южноамериканских государств (Чили, Сальвадор и др.), стран Азии (Турция, Япония) и др. Из Германии и Австрии приехали около 800

врачей, из Франции – около 400 человек. Из заслушанных более 1300 докладов и сообщений 265 сделали врачи России. Впечатляющий размах и масштаб мероприятия поразил современников, вознёс авторитет российской науки и медицины на небывалые вершины. Мировые научные авторитеты один за другим делились впечатлениями. Подводя итог конгресса, великий немецкий естествоиспытатель Рудольф Вирхов воскликнул: «Учитесь у русских!»

Первый медицинский университет им. И.М.Сеченова, его выпускники и администрация считают своим долгом увековечить память Николая Склифосовского там, где он учился и работал. На перекрёстке Большой Пироговской улицы и Абрикосовского переулка в 2018 г. планируется воссоздать небольшой сквер, бывший там до 1917 г. Зрительной доминантой сквера станет памятник человеку, благодаря труду и неустанным заботам которого появился Клинический городок старейшего медицинского вуза страны.

В рамках подготовки к запланированному на следующий год празднованию 260-летия с момента основания Медицинского факультета Императорского московского университета летом 2016 г. прошёл открытый конкурс эскизов будущего памятника. По итогам конкурса студенты, преподаватели, выпускники университета, москвичи, живущие рядом, отобрали несколько вариантов эскизов будущего памятника. В итоге была выбрана визуализация будущего памятника, представленная известным скульптором Салаватом Щербаковым.

Работы С.Щербакова находятся в коллекциях России и за рубежом: в Третьяковской галерее, Оружейной палате Московского Кремля. Среди многочисленных его работ можно выделить памятники князю Владимиру Великому на Боровицкой площади; генеральному конструктору

космических систем С.Королёву; инженеру и архитектору В.Шухову на Сретенском бульваре; реконструкцию Аллеи воинской славы на Поклонной горе и монумент воинам стран-участниц антигитлеровской коалиции и многие др.

С декабря 2016 г. идёт сбор средств на создание памятника. Из разных регионов России поступают пожертвования.

На совместном заседании Наблюдательного и Попечительского советов под председательством мэра Москвы Сергея Собянина, которое состоялось в Первом МГМУ им. И.М.Сеченова, было принято решение поддержать инициативу создания памятника Н.Склифосовскому на территории вуза. Выбор места не случаен – рядом с будущим сквером располагается Университетская клиническая больница № 1, в которой находятся отделения хирургического профиля. Благодаря этому ещё более укрепится связь поколений и следование традициям, когда будущие врачи, выходя из учебных корпусов, будут проходить в тени памятника величайшего российского врача и учёного.

Приглашаем всех небезразличных принять участие в создании памятника Н.Склифосовскому. Посильную лепту может внести каждый!

Ректорат Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова.

Далёкое-близкое

На 93-м году жизни скончалась Матрёна Наздрачёва (урождённая Нечипорчукова), ветеран Великой Отечественной войны, почётный житель Ставрополя. До настоящего времени она оставалась единственной в нашей стране женщиной – полным кавалером ордена Славы. А всего таких женщин было в Советском Союзе четыре.

Матрёна Семёновна родилась в 1924 г. в Харьковской губернии. С первых дней войны стремилась на фронт, но только в апреле 43-го, когда советские войска освободили от фашистов её родное село, девушку направили санитарным инструктором в гвардейский стрелковый полк. С этим полком (всегда на передовой, всегда под огнём противника) Матрёна Семёновна прошла боевой путь до Берлина. С первых дней пребывания на фронте показала себя мужественной и отважным бойцом.

В августе 1944 г. при форсировании реки Вислы медсестра М.Наздрачёва первой из роты переправилась на противоположный берег и оказала первую медицинскую помощь 26 раненым бойцам. Сотни раненых солдат и офицеров спасла отважная медицинская сестра в наступательных боях на территории Белоруссии, Польши, Германии. Только при форсировании реки Одер она оказала медицинскую помощь 51 бойцу, 27 из них вынесла с поля боя под огнём противника. 11 августа 1944 г. за проявленный героизм по спасению раненых бойцов была награждена орденом Славы III степени. Гвардии старший сержант М.Наздрачёва отличилась в

боях и при прорыве вражеской обороны на левом берегу реки Вислы. В боях на левом берегу Одера отважная медсестра оказала первую медицинскую помощь 50 воинам. За героизм и мужество Матрёна Семёновна была награждена орденом Славы II степени.

В боях за Берлин, находясь в боевых порядках пехоты, вынесла с поля боя 78 раненых бойцов. На её наградном листе генерал-полковник В.Чуйков собственноручно написал: «Достоинна награждения орденом Славы I степени». Указом Президиума Верховного Совета СССР за образцовое выполнение заданий командования в боях с немецко-фашистскими захватчиками гвардии старшина медицинской службы Матрёна Нечипорчукова награждена орденом Славы I степени, став полным кавалером ордена Славы.

Вот как отразилось то время в воспоминаниях фронтовиков: «...Первые победные дни в Берлине. На улице к Моте Нечипорчуковой подходит офицер, здоровается, снимает с руки часы. «Это вам, сестричка, – говорит он изумлённой девушке. – Я вас долго искал. Помните Одер? Вода кипит от взрывов, на берегу месиwo. Вы вытащили меня, раненого в ноги, из-под обломков обвалившейся стены, не побоялись.



Фото из семейного архива М.Наздрачёвой

Сделали перевязку, а потом дотасовали до укрытия. Помните?» Мотя не помнила. Таких эпизодов на военных дорогах у неё было много». (Из книги И.Босенко, «Военные дороги Моти Нечипорчуковой»).

В 1945 г. Матрёна Семёновна была демобилизована в звании гвардии старшины медицинской службы. После окончания Великой Отечественной войны Матрёна Нечипорчукова вышла замуж



спасению раненых, наградил Матрёну Семёновну высшим знаком отличия – медалью имени Флоренс Найтингейл.

Она награждена орденом Отечественной войны I степени, медалью «За отвагу» и 17 юбилейными медалями.

Постановлением президиума краевого Совета ветеранов от 1 сентября 2009 г. за активную и плодотворную работу по патриотическому воспитанию и повышению культуры межнациональных отношений среди молодёжи Матрёна Наздрачёва занесена в Книгу почёта краевого Совета ветеранов. Военная гимнастёрка Матрёны Наздрачёвой экспонируется в Центральном музее Вооружённых Сил в Москве.

Гражданская панихида прощания с М.Наздрачёвой проходила в Краевом драматическом театре, тысячи ставропольчан пришли проститься с Матрёной Семёновной. Соболезнование семье этой удивительной и легендарной женщины выразили присутствующие на панихиде губернатор Ставропольского края Владимир Владимиров, министр здравоохранения края Виктор Мажаров.

Рубен КАЗАРЯН,
соб. корр. «МГ».

Ставропольский край.

Легендарная медсестра

Она прошла боевой путь до Берлина

А ещё был случай

Русская баня и Рабинович

Прочтя заголовок, вы наверняка подумаете, что я хочу рассказать бородатый анекдот про Рабиновича. Но это не анекдот, а самая что ни на есть банная быль. Хотя Рабинович в качестве главного героя действительно присутствует.

Итак: Вадим Львович Рабинович, профессор и доктор наук философского факультета МГУ, член Союза российских писателей и Международного ПЕН-клуба, имеющий массу других почётных званий. С Вадимом Львовичем я познакомился в Доме творчества в Переделкине несколько лет назад. Сошлись мы быстро, он оказался соседом по обеденному столу. Вечером распили на троих с поэтом Кириллом Ковальджи бутылочку красного сухого. Тут-то незаметно разговор зашёл о бане. Ковальджи сразу заявил, что туда он не ходит. Рабинович же, мгновенно оживившись, заметил, что в Новом Переделкине возведён прекрасный оздоровительный комплекс с сауной, русской баней. Он уже успел в нём дважды побывать. Для меня, давнего поклонника этой мужской утехы, такая новость – бальзам на душу.

Следующим утром мы с Рабиновичем отправляемся в Новое Переделкино. Баня в самом деле превосходная: дизайн, чистота, продажа добротных веников. И вот мы в парной. Сидим, неспешно беседуем. Потом, естественно, бассейн. Расслабившись и потягивая минералку, оглядываюсь – нет Рабиновича. Встал, посмотрел по сторонам, но и в коридоре тоже нет Рабиновича. Несколькими минутами позже вижу Вадима Львовича, выходящего из бассейна. И тут же, едва ли не бегом, направляющегося в парную. Стало быть, за каких-нибудь полчаса – это уже третий его заход.

Захожу и я в парилку, сажусь рядом. Рабинович улыбается, балагурит, столь же внезапно уходит. Когда я после своего



второго захода, испив минералки, прыгнул в бассейн, замечаю, что Рабинович вновь направляется в парную. Уже четвёртый заход! А пар, замечу, в той бане оказался ядрёным. Взглянул на термометр – стрелка на 95 градусах.

Подобная, скажем так, юношеская прыть меня как врача настрожила. Едва Рабинович после очередного «подвига» отдышался, спрашиваю его:

– Скажите, Вадим Львович, вы всегда столь стремительно паритесь или только сегодня? Спешите куда-нибудь?

– Что-нибудь не так? – вполне искренне интересуется доктор философии. – И куда я не тороплюсь. Вот сделаю ещё заходик, там передохну. Ударим по пивку или возьмём что покрепче? Буфет тут тоже превосходный.

Я не выдержал. Опасаясь за очередной, пятый по счёту заход, спрашиваю: «Вы всегда столь поспешно, реактивно, паритесь, профессор?»

– Всегда, – с улыбкой и наивом ребёнка признаётся Рабинович. – Мне часа на ходок пять-шесть хватает. А что, что-нибудь не так? – повторил он.

Не скрою, в изумлении от такой скорострельности я промолчал.

И лишь в буфете, за мужским «десертом» деликатно, на правах врача, прочёл Вадиму Львовичу краткую лекцию о правилах безопасности в русской парной.

Справедливости ради замечу, что Рабинович не возражал, наоборот, благодарил, обещал учесть советы на будущее. Что касается меня, то такой удали, как у семидесятидвухлетнего еврея Вадима Львовича, кстати, упоминавшего о проблемах с сердцем и повышенном давлении, ни у одного из представителей великого русского народа, даже тренированных спортсменов, я в своей многолетней банной жизни никогда не наблюдал. Вот что значит страсть к хорошему занятию.

...А годом назад Вадима Львовича не стало. Все те, кто знал этого успешного в науке и литературе доброго лучезарного человека, скорбели о его утрате. Я лично прочёл об этом в газете в проникновенном материале о нём Игоря Волгина, ведущего телепередачи на канале «Культура».

Марк ФУРМАН,
судебно-медицинский эксперт,
кандидат медицинских наук.

Владимир.

Умные мысли

Виктор КОНЯХИН

По волнам моей памяти

- Два-три юбилея – и норма жизни выполнена. Можно просить премиальные за перевыполнение.
- Человечество начинает тухнуть, потому что влезло в химию своей истории.
- Башмаки дальше всех от головы. Поэтому больше всего от головы страдают.
- В жизни встретишь много непонятного, особенно если сам никуда не ходишь.
- Когда на кухне свара, каши не сваришь.
- В пивнушке дали старт «самогонки»: кто быстрее доберётся домой самостоятельно.
- Философия – пустая наука. Она родом из пустой головы.
- Реклама: «Алименты. Цены от производителя!»
- Прежде чем забегать вперёд, постарайся показать себя с лучшей стороны.
- Существует два вида оппозиции: сытая и голодная.
- Британские учёные установили, что Европа – плохо обитаемый остров. И британцам такой остров не по пути.
- Власть убегает от народа. Криминал набегаёт на народ.
- Всё, что совпадает с вашим мнением, можете считать своей собственностью.
- Широта мыслей не должна вылезать из колеи извилин.
- Правдивость слова часто зависит от изворотливости языка.
- Вся политика – сплошные ошибки. Только некоторые ошибки слишком уж чреватые бедами.
- Кулинара по «первому» встречают, по «десерту» провожают.
- Без твоей победы твой враг не станет твоим другом.
- Все мы экспонаты в чьём-то коллекционном мире.
- Где ничего не растёт, там большой урожай на домыслы.
- С ума сошедшие не вернулись на свой уровень. Всё ещё витают в облаках.
- В драке главное – не попасть в протокол.
- Обещали славу на костре общественного мнения...
- Держи нос по ветру, будешь знать, чем сегодня пахнет твоя жизнь.
- Самые интересные мысли передаются через голову начальства.
- Спешите делать добро. Но знайте: спешка к добру не приводит.
- Время – деньги?! Будем делить. Время – вам. Деньги – нам.
- Аппетит приходит во время еды. Аптекарь – после.
- Тёщин язык до вашей немоты доведёт.
- По действующему порядку лучше всего жить в беспорядке.
- Если в заборе нет дырки, дырка будет на штанах. Ведь придётся лезть через забор.

Москва.

СКАНВОРД																																																																																																																														
Трагедия Гете	Сехифенадин	Изучает птиц	Ягода	Драгоценный камень	Звезда, Кит	Погрешность, Лат. Амер.	Краткий вывод	«Крестный отец», актер																																																																																																																						
		Рассказ			«Путевка в жизнь», реж.	Винпоцетин	Сияние вокруг головы	Набат	Древне-иран. область																																																																																																																					
Опера Кавалли	«Гедда Габлер»			Сорокопут	Фут				«Нервные ...», Зоценко																																																																																																																					
		Йена, река	Неистовство		Содержит металл	Рогатая дыня	Царь богов в ведийск. религии	Ипидакрин																																																																																																																						
Единица информации	Кислород			Греч. бог неба		Кукушка	Скрипач Буль	Армян. лапша	Июль																																																																																																																					
		Жилище эскимосов			Запрет		Звук «до» (стар.)																																																																																																																							
Магнитная индукция	Марийский поэт			Мезон, барион		Пастбище																																																																																																																								
Автор Валерий Шаршуков	Передвижник		«... Снегина»		«Блеск и ... куртизанок»																																																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Р</td><td>Ы</td><td>Ж</td><td>И</td><td>К</td><td>Л</td><td>Ш</td><td>Д</td><td>Р</td><td>А</td><td>П</td><td>Р</td><td>И</td> </tr> <tr> <td>Д</td><td>Е</td><td>А</td><td>Л</td><td>Л</td><td>Г</td><td>И</td><td>Н</td><td>И</td><td>П</td><td>Р</td><td>А</td><td>Л</td> </tr> <tr> <td>И</td><td>Т</td><td>У</td><td>Р</td><td>У</td><td>П</td><td>О</td><td>В</td><td>Е</td><td>С</td><td>С</td><td>Л</td><td>И</td> </tr> <tr> <td>Л</td><td>Р</td><td>К</td><td>Л</td><td>Р</td><td>А</td><td>П</td><td>А</td><td>А</td><td>Р</td><td>А</td><td>Н</td><td>Ь</td> </tr> <tr> <td>А</td><td>Р</td><td>К</td><td>О</td><td>А</td><td>У</td><td>Ш</td><td>А</td><td>Н</td><td>Й</td><td>М</td><td>О</td><td>А</td> </tr> <tr> <td>К</td><td>У</td><td>Б</td><td>Л</td><td>О</td><td>Х</td><td>Д</td><td>В</td><td>Э</td><td>Р</td><td>Ш</td><td>А</td><td>Р</td> </tr> <tr> <td>С</td><td>О</td><td>Р</td><td>Б</td><td>И</td><td>Б</td><td>И</td><td>Д</td><td>Е</td><td>И</td><td>Р</td><td>А</td><td>И</td> </tr> <tr> <td>А</td><td>И</td><td>Т</td><td>Е</td><td>И</td><td>Н</td><td>П</td><td>О</td><td>Л</td><td>И</td><td>Е</td><td>В</td><td>К</td> </tr> <tr> <td>Я</td><td>Ш</td><td>А</td><td>А</td><td>С</td><td>Т</td><td>М</td><td>А</td><td>Б</td><td>Е</td><td>С</td><td>Ы</td><td></td> </tr> </table>										Р	Ы	Ж	И	К	Л	Ш	Д	Р	А	П	Р	И	Д	Е	А	Л	Л	Г	И	Н	И	П	Р	А	Л	И	Т	У	Р	У	П	О	В	Е	С	С	Л	И	Л	Р	К	Л	Р	А	П	А	А	Р	А	Н	Ь	А	Р	К	О	А	У	Ш	А	Н	Й	М	О	А	К	У	Б	Л	О	Х	Д	В	Э	Р	Ш	А	Р	С	О	Р	Б	И	Б	И	Д	Е	И	Р	А	И	А	И	Т	Е	И	Н	П	О	Л	И	Е	В	К	Я	Ш	А	А	С	Т	М	А	Б	Е	С	Ы	
Р	Ы	Ж	И	К	Л	Ш	Д	Р	А	П	Р	И																																																																																																																		
Д	Е	А	Л	Л	Г	И	Н	И	П	Р	А	Л																																																																																																																		
И	Т	У	Р	У	П	О	В	Е	С	С	Л	И																																																																																																																		
Л	Р	К	Л	Р	А	П	А	А	Р	А	Н	Ь																																																																																																																		
А	Р	К	О	А	У	Ш	А	Н	Й	М	О	А																																																																																																																		
К	У	Б	Л	О	Х	Д	В	Э	Р	Ш	А	Р																																																																																																																		
С	О	Р	Б	И	Б	И	Д	Е	И	Р	А	И																																																																																																																		
А	И	Т	Е	И	Н	П	О	Л	И	Е	В	К																																																																																																																		
Я	Ш	А	А	С	Т	М	А	Б	Е	С	Ы																																																																																																																			

Ответы на сканворд, опубликованный в № 20 от 24.03.2017.

Полное или частичное воспроизведение или размножение каким-либо способом материалов, опубликованных в настоящем издании, допускается только с письменного разрешения редакции газеты. Материалы, помеченные значком публикуются на правах рекламы. За достоверность рекламы ответственность несёт рекламодатель.

Главный редактор А.ПОЛТОРАК.
 Редакционная коллегия: Д.ВОЛОДАРСКИЙ, В.ЕВЛАНОВА, В.ЗАЙЦЕВА, В.ЗИНОВЬЕВ (зам. ответственного секретаря), А.ИВАНОВ, В.КЛЫШНИКОВ, Т.КОЗЛОВ, В.КОРОЛЁВ, А.ПАПЫРИН (зам. главного редактора), Г.ПАПЫРИНА, В.САДКОВСКИЙ (зам. главного редактора – ответственный секретарь), И.СТЕПАНОВА.

Справки по тел.: 8-495-608-86-95, 8-916-271-10-90, 8-495-681-35-67.
 Рекламная служба: 8-495-608-85-44, 8-495-681-35-96, 8-967-088-43-55.
 Отдел изданий и распространения: 8-495-608-74-39, 8-495-681-35-96, 8-916-271-08-13.
 Адрес редакции, издателя: пр. Мира, 69, стр. 1, пом. XI, ком. 52 Москва 129110.
 E-mail: mggazeta@mgzt.ru (редакция); rekmedic@mgzt.ru (рекламная служба); inform@mgzt.ru (отдел информации); mg.podpiska@mail.ru (отдел изданий и распространения).
 «МГ» в Интернете: www.mgzt.ru
 ИНН 7702394528, КПП 770201001, р/с 40702810338000085671, к/с 30101810400000000225, БИК 044525225 ПАО Сбербанк г. Москва

Отпечатано в АО «ЭКСТРА М» 143405 Московская область Красногорский район, г. Красногорск, автодорога «Балтия», 23 км, владение 1, дом 1. Заказ № 17-03-00449 Тираж 23 907 экз. Распространяется по подписке в Российской Федерации и зарубежных странах.

Дежурный член редколлегия – В.ЕВЛАНОВА.

Корреспондентская сеть «МГ»: Благовещенск (4162) 516190; Брянск (4832) 646673; Кемерово (3842) 354140; Новосибирск 89856322525; Омск (3812) 763392; Самара (8469) 517581; Санкт-Петербург 89062293845; Смоленск (4812) 677286; Ставрополь 89288121625; Реховот, Хайфа (Израиль) (10972) 89492675.