

Медицинская

19 октября 2016 г.
среда
№ 79 (7699)

Газета®

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

Работают мастера

К тяжёлой болезни — щадящий подход

Его демонстрируют бурятские нейрохирурги



Специалисты нейрохирургического отделения Больницы скорой медицинской помощи Улан-Удэ успешно выполнили операцию 4-летнему ребёнку с последствиями геморрагического кровоизлияния в головной мозг и развившейся внутренней окклюзионной гидроцефалией.

Мальчик стал первым маленьким пациентом в истории БСМП, кому здесь проведена нейроэндоскопическая тривентрикулостомия дна третьего желудочка головного мозга. По словам заведующего отделением нейрохирургии Констан-

тина Эрдынеева, внедрить данную технологию стало возможным после того, как больница получила нейроэндоскопическое оборудование для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Теперь хирурги полностью технически готовы выполнять щадящие малоинвазивные вмешательства на головном мозге и взрослым, и детям.

До сих пор жители Бурятии, нуждающиеся в хирургическом лечении с применением нейроэндоскопических технологий, вынуждены были обращаться в центры нейрохирургии

Москвы, Санкт-Петербурга, Тюмени, Иркутска.

Что касается первого пациента, которого бурятские нейрохирурги прооперировали по системе федеральных квот на ВМП, он пока находится в клинике под наблюдением врачей. Как говорят доктора, состояние ребёнка стабильное, прогноз благоприятный.

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Улан-Удэ.



Елена СУЧКОВА,
заместитель председателя
Федерального фонда ОМС:

Развитие системы здравоохранения – не только инновации в области технологий лечения пациентов, но и новые формы оплаты медицинской помощи.

Стр. 6

Надежда ЧЕРДЫНЦЕВА,
заместитель директора Томского НИМЦ
по научной работе, профессор:

...Наши научные достижения обеспечены тем, что мы работаем фактически по заказу клиницистов и патологов и решаем реальные проблемы пациента с использованием современных исследовательских технологий.

Стр. 10



Владимир КУРКИН,
заведующий кафедрой фармакогнозии
с ботаникой и основами фитотерапии
СамГМУ, профессор:

Современная фармакогнозия будет способствовать формированию научно обоснованной фитотерапии в рамках рациональной фармакотерапии на основе принципов доказательной медицины.

Стр. 11

События

Пересадка печени прошла успешно

Специалисты Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф.Владимирского провели первую в Подмоскovie операцию по пересадке печени. Об этом сообщили в правительстве Московской области. Ранее в МОНИКИ делали только пересадку почек.

«В МОНИКИ им М.Ф.Владимирского прошла первая в Московской области операция по пересадке печени 53-летней жительнице Коломны. Сложнейшее хирургическое вмешательство провёл профессор заслуженный врач РФ Ян Мойсюк. Сейчас пациентка чувствует себя хорошо, в ближайшее время планируется выписка из больницы», – говорится в сообщении областного правительства.

В Минздраве области также отметили, что трансплантация печени стала возможной благодаря работе института по развитию мультиорганного донорства в регионе. По данным ведомства, 24 подмосковных учреждения

здравоохранения уже получили лицензии на деятельность, связанную с донорством.

О том, что Московская область готовится к старту большой трансплантационной программы, директор МОНИКИ (единственный клинический центр региона, где проводят трансплантацию органов) профессор Филипп Палеев сообщил весной этого года. Он тогда пообещал, что до конца года в клинике не только увеличат число операций по пересадке почек, но и проведут первую операцию по пересадке печени, и слово своё сдержал.

Дмитрий ВОЛОДАРСКИЙ,
обозреватель «МГ».

Москва.

Тенденции

Для удобства всех пациентов

В медицинских учреждениях Благовещенска созданы максимально комфортные условия для людей с ограниченными возможностями по здоровью. Так, в городской поликлинике № 3 появились тактильная плитка, пандус, удобное окно в регистратуру для инвалидов-колясочников и электронный терминал.

В поликлинике № 3 установили терминал, запрограммированный с учётом особых потребностей

пациентов-инвалидов. Колясочники, нажав специальную кнопку на терминале, могут опустить экран, а слабовидящие – увеличить шрифт. Записаться на приём к врачу через обычную регистратуру маломобильным пациентам тоже не составит труда. В помощь инвалидам-колясочникам устроены низкие окна. Заниженных окон в поликлинике три. Два окна в регистратуру и одно в гардероб. Количество их рассчитано по числу пациентов с

ограничениями по здоровью, посещающих медучреждение.

Специальные приспособления обустроивают в амурских больницах и поликлиниках в рамках Федеральной программы «Развитие системы социальной защиты населения Амурской области на 2014-2020 гг.» На эти цели выделено более 18 млн руб. из федерального и областного бюджетов.

Николай РУДКОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Благовещенск.

DIXION
МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ
ОТ РОССИЙСКОГО ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

ОСНАЩЕНИЕ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ

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

Новости

Сердце протонной терапии

На площадке строящегося высокотехнологического центра медицинской радиологии Федерального медико-биологического агентства установили уникальный циклотрон. Именно он будет обеспечивать работу технологического комплекса протонной терапии. Новые методы ядерной медицины, которые будут применяться благодаря его использованию, обещают настоящий прорыв в борьбе с онкологическими заболеваниями.

– На наших глазах происходит историческое событие не только для Ульяновской области, но и для всей страны, – считает руководитель ФМБА России Владимир Уйба. – В корпусе комплекса протонной терапии начался монтаж циклотрона бельгийской компании. Это оборудование уникальное, оно проходило настройку в Дубне – объединённом институте ядерных исследований. Уникален и сам строящийся Федеральный высокотехнологический центр медицинской радиологии. У нас есть центры, в которых используются отдельные технологии, а в Димитровграде будет единственный в России большой комплекс замкнутого цикла ядерной медицины, в котором будут представлены все имеющиеся на сегодня методы диагностики и лечения. Это без преувеличения уникальный проект для нашей страны, который станет самым крупным в Европе.

Андрей ДЫМАРСКИЙ.

Ульяновск.

С фонендоскопом и электрошокером

Губернатор Кемеровской области Аман Тулеев решил обеспечить приёмные отделения и санпропускники больниц Кузбасса электрошокерами. Медработники смогут использовать их для защиты от агрессивных пациентов и их родственников. Об этом решении Тулеев объявил на рабочем совещании в областной администрации.

В Кузбассе бригады «скорой» вооружили электрошокерами ещё 5 лет назад за счёт областного бюджета. Теперь настала очередь стационаров. Они должны поступить в лечебные учреждения в течение месяца. Следующий шаг, по предложению губернатора, – все посты охраны больниц и поликлиник. Они должны быть оснащены ручными металлодетекторами. А.Тулеев поручил проработать эти новации до октября.

Василий СТУКАЛОВ.

Кемеровская область.

Есть условия – будет и результат

В Томском областном онкологическом диспансере внедрили технологию внутрипросветной лучевой терапии.

– Теперь мы имеем возможность проводить лечение пациентов со злокачественными новообразованиями, в частности пищевода, не повреждая здоровые органы. Аппаратура для внутрипросветной терапии позволяет ввести источник облучения внутрь поражённого пищевода и расположить рядом с опухолью, а лечебная доза рассчитывается врачами и медицинскими физиками заранее на дозиметрическом оборудовании, – говорит главный врач диспансера Лев Кудяков.

Процедура выполняется в недавно построенном радиологическом каньоне на недавно приобретённом гамма-терапевтическом аппарате. В диспансере назвали стоимость оборудования – 17 млн руб. Томским онкологам могут позавидовать их коллеги из других регионов страны, где внимание властей к онкологической службе не исчисляется столь внушительными суммами.

Елена СИБИРЦЕВА.

Томск.

Не помеха победам

В Нидерландском городе Штатсканаль завершилось первенство мира по фехтованию на колясках. Немалый вклад в победу на нём сборной России внесла уроженка Омска Анна Клименкова.

За победу боролись спортсмены с поражением опорно-двигательного аппарата из 10 стран в возрасте до 17 и 23 лет. Анна Клименкова выступала в составе молодёжной команды России. Победитель молодёжного Кубка мира – 2015, она отличилась и в Нидерландах, выиграв среди спортсменов до 23 лет серебряные и бронзовые медали в турнирах боёв на шпагах и рапирах.

Тренер чемпионки мира из Омска Геннадий Шабалин уверен, что впереди у Анны новые победы, несмотря на ограниченные физические возможности её здоровья.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ.

Омск.

Новый состав
общественного совета

Общественный совет Минздрава России значительно преобразился. В него вошли 36 человек. Он сформирован с учётом профессиональных качеств кандидатов, их опыта работы в сфере здравоохранения, а также гражданской позиции и авторитета в профессиональной среде. В состав этого влиятельного совещательного органа вошли представители всех референтных групп министерства: профессионального сообщества, пациентских организаций, сообщества предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья, общественных организаций и объединений.

Ответственным секретарём совета назначен первый заместитель министра Игорь Каграманян.

Алексей ПАВЛОВ.

Москва.

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

Признание

Поздравляем
от души!

Состоялась торжественная церемония награждения победителей Всероссийского конкурса «Лучший врач года» – 2016

Церемония награждения лучших врачей проходила в знаменитом музее-усадьбе Архангельское в Подмосковье. Лауреаты, представляющие разные регионы нашей страны, давно ожидали этого праздника. Почти год назад они начали нелёгкий марафон в борьбе за победу. Они верили в свои профессиональные достижения, реально оценивали итоги своей многолетней работы. И их главной поддержкой были пациенты, которые получают от них ежедневную, качественную медицинскую помощь, возможность жить и трудиться, быть полезными своему обществу, своим близким.

Официальное событие проходило в непривычной для таких торжественных случаев обстановке. Усадьба, славящаяся своей красотой и роскошью, сразу же создала у наших победителей определённое настроение. Зо-



Высокую награду из рук министра получает главный редактор «МГ»

сёмки, поздравления коллег не могли скрыть волнение каждого победителя. Вот он, счастливый миг победы, миг торжества тех усилий, которые годами практики, бессонных ночей, переживаний за-

лям, занявшим первые места, высший приз конкурса – «Хрустальную Гигию» и дипломы.

На церемонии министр вручила также высокую награду – медаль «За заслуги перед отечественным здравоохранением» главному редактору «Медицинской газеты» Андрею Полтораку.

В заключение Вероника Игоревна ещё раз поздравила победителей конкурса «Лучший врач года» – 2016, подчеркнув, что они не только несут ответственность за здоровье пациентов, но и душевный свет людям, отдают им свои сердца. Она пожелала коллегам здоровья, выразила надежду, что в 2017 г. удастся провести съезд врачей, о котором она мечтает, на котором соберутся делегаты всех 85 субъектов РФ и на который будут приглашены все лучшие врачи России.

Валентина ЗАЙЦЕВА,
редактор отдела
здравоохранения «МГ»,
член центральной
конкурсной комиссии.

Фото Александра ХУДАСОВА
и Юрия ЛУНЬКОВА.



Вот они, лучшие врачи!

лотая осенняя пора, очей очарованье, погрузила в обстановку особенной жизни, ностальгических чувств.

Гуляя по аллеям усадьбы, знакомясь с шедеврами мировой культуры в музее, наши лауреаты испытывали отдохновение от суеты своей повседневной работы. Лучшие хирурги, фтизиатры, эндокринологи, руководители медицинских учреждений, военные врачи, участковые педиатры и терапевты, доктора, представляющие другие номинации из Перми, Челябинска, Архангельска, Ухты, Хабаровска, Рязани, Санкт-Петербурга, Белгорода, Москвы, Махачкалы, с Сахалина и других регионов, ощущали в тот день себя единым дружным и таким нужным людям медицинским сообществом.

Но самой незабываемой минутой для каждого из них стал момент, когда заместитель министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева объявила о начале церемонии и называла имена победителей. Дорогие награды вручали также заместитель председателя Профсоюза работников здравоохранения РФ А.Андрочинков и главный редактор «Медицинской газеты» А.Полтораки. Радость от полученной награды, вспышки фотокамер, телевизионные

судьбу пациентов по достоинству оценило общество. И как важно было для каждого лауреата, что оценку им ставили самые знаменитые коллеги – академики и профессора, которые в своё время их учили, давали им путёвку в жизнь.

С особым вниманием слушали победители выступление министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой. Она сердечно поздравила победителей, отметив, что этот конкурс проводится уже с 2001 г. и выразила слова благодарности всем лучшим специалистам отрасли, поблагодарила их за ежедневный и героический труд. Министр проводила внимание на то, что доктора 48 регионов России и 6 федеральных округов приняли участие в этом году в борьбе за победу и право называться лучшим врачом страны. Она вручила победите-



После торжества все награждённые увезли с собой и свежий номер «Медицинской газеты»

Профилактика

Будущий руководитель должен быть здоровым

В Алтайском филиале Российской академии народного хозяйства и государственной службы (РАНХиГС) был проведен необычный урок. Перед студентами выступили специалисты Краевого центра медицинской профилактики, молодежного информационного центра «Жизнь без наркотиков», Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. Мероприятие было проведено в рамках межведомственной акции «Будущий руководитель должен быть здоровым!» при содействии Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности.

Проведение мероприятия было обусловлено необходимостью продвижения профилактической медицинской помощи молодежи. Ведь чем раньше мы выявим факторы риска появления тех или иных неинфекционных заболеваний, тем легче нам будет их предотвратить. Сегодня популярная работа, направленная на формирование ответственного отношения к здоровью, является одной из самых важных.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в 50% случаев состояние здоровья и долголетие зависят от образа жизни человека. Поэтому одной из самых актуальных задач профилактических центров явля-

ется работа над мотивированием населения, обучение здоровому образу жизни. Это прежде всего формирование культуры правильного, здорового питания, физической активности, противодействие вредным привычкам. И, конечно, обращаться к врачу лучше не тогда, когда что-то заболит, а ежегодно в целях профилактики.

Об этом и многом другом рассказали специалисты краевых медицинских и общественных организаций. В программе мероприятия была лекция о том, как поддерживать организм в здоровом состоянии. Александр Ударцев, врач краевого Центра медицинской профилактики, на специальном симуляторе показал,

как правильно проводить сердечно-легочную реанимацию, делать искусственное дыхание. А Римма Франк, специалист центра, провела со студентами занимательную викторину по рациональному питанию, обучила их основам здорового образа жизни.

Благодаря познавательным лекциям ребята всерьез задумались о важности контрацепции для успешной профилактики таких опасных заболеваний, как ВИЧ и СПИД. Специалисты профильного учреждения и общественной организации Татьяна Штер и Ольга Гейсман объяснили аудитории, что Алтайский край не избежал проблемы. У нас, так же как и в других регионах, есть и больные ВИЧ, и наркоманы. Поэтому надо знать об этих заболеваниях как можно больше.

Мероприятие прошло «на ура». А студенты выразили надежду, что подобные встречи станут доброй традицией академии.

Наталья ВДОВИНА,
внешт. корр. «МГ».

Барнаул.

Дословно

Контролировать эффективность закупок

Как известно, Правительство РФ издало специальное распоряжение о выделении Минздраву России 3,8 млрд руб. из федерального бюджета на улучшение лекарственного обеспечения жителей регионов.

«Увеличение финансирования на закупку лекарств в регионах направлено на обеспечение людей в регионах жизненно необходимыми препаратами. Данная мера, безусловно, способствует обеспечению лекарствами наиболее социально уязвимых слоев населения. Мы призываем регионы, в частности региональные минздравы, повысить контроль за эффективностью целевого расходования выделенных средств», – заявил председатель Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Дмитрий Морозов.

По словам Д. Морозова, зачастую в региональные перечни жизненно необходимых лекарств включаются «коммерческие» лекарства, не внесенные в Перечень жизненно

необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

«Причина в том, что желающим подзаработать региональным чиновникам проще провести манипуляции с закупкой именно таких препаратов, поскольку они не попадают под государственное регулирование цен. В результате такие лекарства закупаются на бюджетные средства по завышенным ценам», – сказал Д. Морозов.

Он отметил, что в одном регионе льготные категории граждан могут получить лекарство бесплатно, а в другом этот же препарат они вынуждены приобретать за свой счет.

«Мы должны прийти к стандартизации перечня закупаемых препаратов вне зависимости от субъекта РФ, чтобы в будущем не допустить ни в одном регионе проблем с доступностью гарантированных государством лекарств», – заявил парламентарий.

Василий СЕРЕБРЯКОВ.

МИА Сити!

Москва.

Статистика

Проблемная отрасль

Вот уже второй месяц подряд, как здравоохранение занимает третье место в списке так называемых проблемных отраслей: в сентябре одним из главных факторов, сдерживающих поступательное развитие социально-экономического хозяйства страны, назвали 12% россиян. Таковы данные опроса, проведенного Всероссийским центром изучения общественного мнения.

«В течение года фиксируется рост озабоченности ситуацией в здравоохранении – эта проблема второй месяц подряд держится на третьей строчке народного рейтинга», – говорится в сообщении центра.

В сентябре 2016 г. 12% респондентов признали здравоохранение одной из самых неблагополучных отраслей, в августе этот показатель достигал 13%. В сентябре 2015 г., напротив, эта цифра оставалась на уровне 7%.

Первое место в этом перечне занимают низкие зарплаты (их назвали 15% опрошенных) и экономические трудности (14%). Каждый десятый в числе проблемных тем называет образование (10%), социальную политику (9%), низкие пенсии (8%), коррупцию и бюрократию (8%).

«Здравоохранение стало самым насущным вопросом для пенсионеров, которые жалуются на дороговизну лекарств, отсутствие в больницах бесплатных

препаратов. В целом можно зафиксировать общую тенденцию роста упоминаний о проблемах – в среднем россияне сегодня называют больше проблем, чем год назад», – прокомментировала результаты опроса руководитель исследовательских проектов ВЦИОМ Юлия Баскакова.

Согласно данным Министерства внутренних дел РФ, здравоохранение является одной из наиболее коррумпированных отраслей в стране. Среди других сфер деятельности, подверженных коррупции, в МВД назвали госзакупки, строительство, содержание дорог, образование и культуру.

Валентин СТАРОСТИН.

Москва.

Утрапа

Смерть от коварной болезни

Министр здравоохранения Литвы Юрас Пожела скончался в ночь на воскресенье от острого воспаления – панкреатита, сообщил вице-спикер сейма Альгирдас Сисас. Ему было 34 года.

«С горечью сообщаем о кончине соратника, которого из наших рядов вырвала коварная болезнь»,

– сказал вице-спикер литовского парламента.

Министр здравоохранения этой прибалтийской страны поступил в госпиталь Вильнюса с диагнозом «воспаление поджелудочной железы» 17 августа, там он проходил интенсивное лечение. В течение последних месяцев состояние его оставалось тяжелым.

Андрей ДЫМОВ.

Однако

Ложная тревога



На днях в полицию поступило сообщение о бомбе в городской поликлинике № 153 Департамента здравоохранения Москвы, в результате чего посетителей и работников медучреждения пришлось эвакуировать. Личность звонившего уже установлена.

«Поступил сигнал о заложенном взрывном устройстве. Оказывается, местного жителя возмутила очередь к врачу, об этом он сообщил в Минздрав, угрожая взорвать учреждение», – говорится в сообщении на сайте управы района Северное Медведково Северо-Восточного административного округа Москвы.

После звонка весь персонал поликлиники и пациенты были эвакуированы. В ходе первичного изучения обстановки угроза не подтвердилась. Звонок оказался ложным. Наряд полиции с собакой ничего опасного не обнаружил.

Как удалось выяснить правоохранительным органам, звонок совершил один из жителей района, недовольный организацией работы поликлиники. Таким оригинальным образом он решил внести свою лепту в совершенствование работы медиков.

Борис БЕРКУТ.

МИА Сити!

Криминал

Таким в медицине не место

Главный врач столичной городской клинической больницы им. И.В. Давыдовского Дмитрий Семенов уволен по результатам проверок Департамента здравоохранения Москвы.

Ранее сообщалось, что в связи с инцидентом в августе нынешнего года в больнице были выявлены серьезные нарушения в осуществлении контроля за пациентами и служебной дисциплиной. Пациент, поступивший в стационар без документов, после проведения неотложных медицинских процедур был вывезен за территорию больницы и оставлен без какой-либо помощи.

Администрация больницы были вынесены дисциплинарные взыскания сотрудникам 10-го терапевтического и 8-го неврологического отделений. Однако руководитель Департамента здравоохранения столицы Алексей Хрипун счел эти меры недостаточными.

«Это дикий и безобразный случай, противоречащий всем нормам врачебной этики. И персональную

ответственность за происшедшее должен нести главный врач. В связи с утратой контроля за работой подразделений я принял решение об увольнении главного врача», – заявил в этой связи А.Хрипун. Также уволен заведующий 8-м неврологическим отделением.

В городской клинической боль-

нице им. И.В. Давыдовского департаментом проводятся мероприятия по системному усилению служебной дисциплины. Назначен новый главный врач.

Яков ЯНОВСКИЙ.

МИА Сити!

Москва.

Кстати

Главный кардиолог Департамента здравоохранения Москвы, профессор кафедры кардиологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова Елена ВАСИЛЬЕВА назначена новым главным врачом городской клинической больницы им. И.В. Давыдовского. Об этом сообщил руководитель департамента профессор Алексей Хрипун.

«Сегодня коллективу больницы представлен новый руководитель, коллектив этого человека хорошо знает. Елена Юрьевна почти всю свою трудовую жизнь проработала в этой больнице, и мы уверены, что она внесет соответствующие коррективы в деятельность коллектива», – сказал А.Хрипун.

Генрих ВЕРНЕР.

МИА Сити!

Москва.

В Министерстве здравоохранения РФ создаётся национальный план действий по сдерживанию антимикробной резистентности, одной из целей которого является введение в России рецептурной продажи антибиотиков. Опасность устойчивости к антимикробным препаратам давно очевидна – есть предположение, что через 20 лет антибиотики совсем перестанут помогать людям. В настоящее время резистентность многих микробов к антибиотикам колеблется от 30 до 100%, при этом многие виды микроорганизмов стали к лекарствам абсолютно устойчивыми. По данным экспертов, невосприимчивость к антибиотикам ежегодно уносит жизни 700 тыс. человек, к 2050 г. при сохранении темпов роста этот показатель может достигнуть 10 млн человек.

Причин антимикробной резистентности немало, однако основными считаются нерациональное использование антибиотиков в процессе самолечения, а также применение их в птицеводстве и мясомолочном животноводстве. В результате даже те люди, которые не используют антибиотики, получают их крошечные дозы, регулярно употребляя в пищу мясные продукты. В результате бактерии, вызывающие серьёзные инфекции, многие из которых являются смертельно опасными для человека, становятся всё более устойчивыми к противомикробным препаратам.

В первой половине XX века разработка и применение антибиотиков стали настоящим спасением для человечества: микроорганизмы почти в 100% случаев оказывались чувствительными к проводимой терапии. Чтобы лечить быстрее и результативнее, врачи назначали антибактериальные препараты во всех случаях, где был намёк на инфекцию. Однако сейчас эксперты отмечают, что золотой век антибиотиков закончился.

Эксперт фармацевтического рынка Анатолий Новиков считает, что лечебные свойства антибиотиков оказались под угрозой, поскольку их неизбирательное применение людьми без достаточных оснований в качестве «дежурного» средства привело к развитию устойчивости микроорганизмов. «Есть устоявшееся мнение, что антибиотики максимально быстро и эффективно помогут остановить заболевание. Это действительно так, однако применение антибиотика без выполнения требований минимальной дозы, кратности и длительности приёма или вовсе не по показаниям, наоборот, приводит к появлению штаммов

антибиотиками может обернуться катастрофой, поскольку такие распространённые заболевания, как пневмония, менингит, дизентерия, гонорея, различные тяжёлые госпитальные инфекции, могут стать для пациентов смертельными. Устойчивость к стандартно используемым антибиотикам особенно опасна для детского здоровья – более 90% инвазивных заболеваний у детей младшего возраста составляют

– это назначение препаратов только при чётких клинических показаниях, более эффективное использование простейших антибиотиков, применение кратких курсов лечения одновременно нескольких антибиотиков с различным механизмом действия, а также поиск и внедрение в практику новых антибактериальных лекарств. К сожалению, сегодня не существует принципиально нового класса антибиотиков, приемлемо-

кращения самолечения и приёма антибиотиков без назначения врача. «Безусловно, в перспективе нам необходимо отказаться от свободной продажи антибиотиков, однако делать это в данный момент нецелесообразно», – отмечает директор фармацевтического дистрибьютора «Интер-С Групп» Настасья Иванова. – Запрет на продажу приведёт к непрогнозируемому росту количества визитов к врачу, к очередям в поликлиниках, кроме того, нельзя забывать, что в нашей стране есть немало мест, где невозможно получить рецепт, поскольку нет даже фельдшерско-акушерских пунктов».

Правительство Великобритании попросило экономиста Джима О'Нила изучить глобальную проблему устойчивости к противомикробным препаратам и предложить меры по её решению на международном уровне. Одной из мер эксперт назвал наказание врачей, которые прописывают антибиотики пациентам, пока анализы не показали, что инфекция бактериальная.

По мнению Анатолия Новикова, существует достаточно простой, абсолютно надёжный и невероятно дешёвый способ справиться с имеющейся, либо формирующейся резистентностью к антибиотикам. Специалист отмечает, что для этого «необходимо на государственном уровне во всём мире запретить использование одной группы антибиотиков в течение 15-20 лет. Через пару десятилетий этот вид антибиотиков вновь будет высокоэффективен в борьбе с бактериями, которые «забудут» этот вид противомикробных препаратов». Правда, эксперт отмечает, что такой способ скорее из разряда выполнимых только теоретически.

Не исключено, что в ближайшее десятилетие учёные смогут найти достойную замену антибиотикам, к примеру, в Австралии открыт новый способ борьбы с бактериями в виде нетоксичного для человека полимера, который уничтожает бактерии, устойчивые к антибиотикам. А в домашних условиях помогут «природные антибиотики» с сильным антибактериальным эффектом, такие как: чеснок, лук, ромашка, имбирь и орегано.

Алексей ПИМШИН.

Москва.

Фото Александра ХУДАСОВА.

Ситуация

Спасение накануне беды?

В России могут запретить продажу антибиотиков без рецепта

микроорганизмов, не чувствительных к ним. Необходимо понимать, что применение антибиотиков пациентом без ведома врача так же, как и их «профилактический» приём, приносит организму человека огромный вред», – отмечает специалист.

Невролог Павел Бранд обращает внимание на то, что «под действием антибиотиков бактерии мутируют, особенно если курс не закончен. У следующего человека, которому попадут эти бактерии, к такому же антибиотику будет резистентность». Специалист объясняет, что, если человек при обычном насморке начинает лечить вирусное заболевание антибиотиками, то когда он заболит ангиной, антимикробный препарат ему уже не поможет.

В современных условиях неспособность лечить инфекции

инфекции с высоким уровнем смертности, такие как менингит и пневмония.

По мнению экспертов, основные пути преодоления устойчивости микроорганизмов к антибиотикам

для клинического применения, а разработка новых препаратов может занять от 10 до 15 лет.

Ещё один способ – введение рецептурного отпуска таких препаратов в аптеках в целях пре-



Аптека должна стать мощным заслоном на пути антибиотикорезистентности

Тенденции

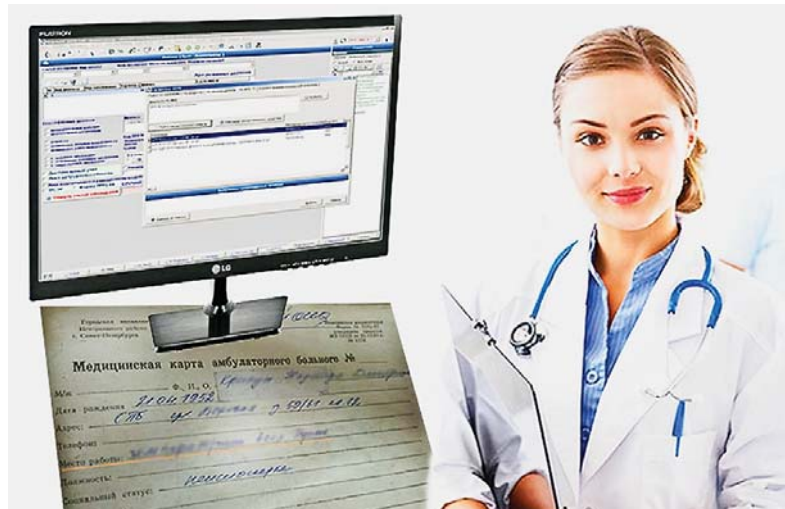
Все бригады московской скорой помощи будут оснащены планшетами с доступом к электронным медицинским картам пациентов до конца нынешнего года. Об этом сообщил в ходе панельной сессии в рамках Международного инвестиционного форума «Сочи-2016» глава Департамента здравоохранения Москвы Алексей Хрипун.

«Вся амбулаторная сфера охвачена Единой медицинской информационной системой. В неё уже прочно интегрирована скорая помощь, к концу года все бригады московской скорой помощи, это 1000 автомобилей ежедневно, будут иметь планшетник, в который будут интегрированы электронные медицинские карты», – сказал А.Хрипун, добавив, что на данный момент происходит интеграция в ЕМИАС столичных «стационаров».

Наряду с этим власти Москвы призывают ускорить принятие законопроекта, который позволит выписывать электронные рецепты. «Есть ряд предложений, с которыми мы считаем возможным и необходимым обратиться. Первое из них – необходимо в качестве первоочередной, срочной меры

В электронном виде

Ожидается избавление от ряда проблем



Амбулаторная карта больного меняет свой облик

принятие нормативных документов, законов, которые позволили бы легитимизировать цифровую подпись под электронным рецептом, электронным больничным

листом и другими документами. Легализовать оборот электронных основных медицинских документов», – подчеркнул А.Хрипун, отметив, что необходимо начинать

информатизацию медицинских технологий с первичной медицинской помощи.

Глава столичного Департамента здравоохранения также призвал провести аудит технологий информатизации медицинской помощи в стране, чтобы интегрировать лучшие наработки регионов. В качестве удачных примеров он привёл системы информатизации медпомощи в Санкт-Петербурге, в республиках Башкортостан, Татарстан, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре и других субъектах РФ.

«Не нужно всем разрабатывать с нуля, а потом внедрять и ездить на собственном велосипеде. Надо провести аудит этих систем в стране, нужно выбрать наиболее удачную для всех регионов и нужно тиражировать эту систему», – добавил А.Хрипун.

Его инициативы поддержала заместитель министра здравоохранения РФ Татьяна Яковле-

ва. «Три абсолютно правильных предложения. На которые могу сказать, что по первому предложению – такой законопроект уже разработан с учётом всего сообщества. Он сегодня поступит в Правительство РФ, это закон о Единой государственной информационной системе, где будут в том числе и те вопросы, которые сегодня ставятся», – заявила Т.Яковлева.

В рамках форума также было отмечено, что около 60% пациентов в Москве записываются на приём к врачу дистанционно. «Почему мировые тенденции по информатизации медицины обречены на успех? Потому что в их результатах заинтересованы абсолютно все. Главное – это удобно пациентам», – акцентировал А.Хрипун.

Глава столичного сегмента отрасли полагает, что также врачам удобно хранить в единой медицинской электронной системе истории болезни пациентов и консультироваться с коллегами. «Это избавление от нашей бумажной рутины и быстрый доступ к глобальным системам», – резюмировал он.

Марк ВИНТЕР.

МИА Сити!

В Москве прошла 7-я Международная конференция «РОСМЕДОБР-2016. Инновационные обучающие технологии в медицине». Мероприятие было посвящено системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования, которая, наряду с информатизацией отрасли, вошла в пятёрку приоритетных проектов Минздрава России – их планируется реализовать в ближайшие годы.

Сегодня вопросы повышения качества подготовки специалистов для системы здравоохранения приобретают наивысший приоритет. Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова, являясь ведущим медицинским вузом страны, по традиции определяет вектор развития на ближайшие годы всего медицинского образования.

«В настоящее время в России идёт становление новой системы образования, ориентированной на вхождение в мировое образовательное пространство. Этот процесс сопровождается существенными изменениями в педагогической теории и практике. Медицинские знания приобретают мультидисциплинарную направленность. Целью проведения конференции является формирование образовательного континуума в системе непрерывного медицинского профессионального развития, совершенствование оценки профессиональных квалификаций, основных подходов к общероссийской системе симуляционного обучения», – отметил ректор Первого МГМУ Пётр Глыбочко.

В конференции приняло участие 650 врачей из разных регионов России. Основными темами докладов стали непрерывное медицинское образование (НМО), аккредитация специалистов и использование симуляционных технологий. Пленарное заседание конференции состояло из двух блоков наиболее актуальных докладов.

НМО и аккредитация. Новые вызовы

В своём докладе «Непрерывное профессиональное развитие в Евросоюзе» президент Европейского союза медицинских специалистов (UEMS) Ромуальд Кражевски отметил, что непрерывное профессиональное развитие – это всё, что происходит с молодым специалистом после выпуска из учебного заведения. Это интернатура, ординатура, дополнительная квалификация и НМО – совершенствование знаний, умений, навыков врача. И это должны быть структурированные программы обучения, экзамены и сертификаты дополнительной специализации.

Очень важно создать административную структуру, чтобы такое образование отличалось высоким качеством и было применимо ко всем европейским странам. В Европе системы НМО очень отличаются: есть страны, где оно является юридической обязанностью с соответствующими санкциями, а есть государства, где эти санкции отсутствуют. В странах же Северной Европы эти системы вообще добровольные. А ведь НМО должно в первую очередь нести этические обязательства врача перед обществом.

Так же важна поддержка со стороны государства, которое должно быть заинтересованно в продвижении систем НМО, но бюрократизировать эту сферу нет никакой необходимости. Однако в некоторых европейских странах процесс переаттестации врача становится всё более формальным.

Подготовка специалистов, по мнению спикера, должна организовываться по модульной системе, что несколько отличается от российской подготовки, где есть другие традиции по медицинским специализациям. В Европе молодой врач имеет право взять одну специализацию из официального списка и на его дополнительное обучение уходит немного больше времени, чем в России, – не менее 5 лет. Экзамены по системе UEMS доступны только для специалистов тех стран, которые могут доказать, что они



В ходе работы конференции

Кагры

Проект вне времени

Профессия врача будет целенаправленно развиваться

прошли обучение по определённой специализации. «Уверен, что профессия врача, – отметил в заключении Кражевски, – будет целенаправленно развиваться как в Европе, так и в России в частности».

Директор Департамента медицинского образования и кадровой политики Минздрава России Татьяна Семёнова, которая затронула тему «НМО и аккредитация специалистов», напомнила, что после 31 августа 2016 г. была отменена интернатура. С 1 января внедряется новая процедура допуска к профессиональной деятельности – аккредитация специалиста. «Мы попытались реанимировать систему профессиональной подготовки на вузовской ступени, возродить систему биологических

тельна интернатура и ординатура, только затем возможна сертификация и профессиональная деятельность. После профессиональной переподготовки было возможно получить новую квалификацию. Сегодня после базового медицинского образования через первичную аккредитацию можно начать профессиональную деятельность, но параллельно с ней нужно включиться в процесс НМО. Аккредитация будет осуществляться поэтапно – до 31 декабря 2025 г. Суть аккредитации в том, что медицинский работник будет повышать свою квалификацию не раз в 5 лет, а постоянно. И делать это будет не только очно, но и дистанционно – с помощью образовательных модулей. Первыми в этом году

создаётся структура, с помощью которой можно понять уровень его компетентности. Здесь же рассматривается его уровень отношения с пациентами, коллегами, этические моменты деятельности, знание информационных технологий.

На каждом уровне образования существует тест – это может быть письменный экзамен, короткие ответы на вопросы, детальное описание собственных навыков решения конкретной проблемы. Используются и опросы, с помощью которых врачи и медсёстры оценивают профессионализм обучаемого и его отношение к окружающим в данный момент коллегам.

В симуляционном обучении часто используется модель виртуального пациента. Это позволяет оценить коммуникационные навыки специалиста, в частности хирурга. Иногда симулятор можно комбинировать с реальным пациентом, например в гинекологии. В хирургии с помощью симулятора можно определить, насколько чётко и правильно студент «зашил рану», оценить каждый шаг виртуальной операции.

Руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением Гузель Улумбекова для того, чтобы озвучить доклад «Как учат здравоохранению в Гарварде», решила на себе попробовать местное обучение, для чего снова стала студенткой. В основном обучение рассчитано для врачей-руководителей, на которое приходится летать 5 раз в году на длинные уик-энды пятница-воскресенье. Цель курса – увидеть главные проблемы и ставить измеримые цели по их устранению, мотивировать и обучать персонал. Здесь рассматриваются 4 главные темы: управление коллективом, управление процессами, управление финансами и общественное здоровье.

Удобство состоит в том, что вся теория изучается дома в электронном виде, после чего абитуриент приходит подготовленным на занятие и преподаватель просит поделиться полученным опытом. За первый год Г.Улумбековой из 100% оценочных баллов удалось получить 92%, что оказалось намного выше, чем у большинства учащихся-американцев.

Слушать обе стороны

Гузель Улумбекову обучали психологи, специализировали по социальной медицине, управлению потоками пациентов, распределению финансов в сфере здравоохранения, а также были

курсы по поведению в коллективе, как проводить совещания? Тут спикер отметила, что в России они уже проводятся правильно. Также руководителю не надо «гасить» конфликты в коллективе – необходимо уметь слушать обе стороны и приводить правильные аргументы, ибо только так рождается истина. И не забывать хвалить подчинённых – основное качество настоящего лидера.

Сейчас в США оплата всех медицинских затрат происходит по глобальному бюджету, но так когда-то уже было в СССР. Да,



Симуляционные технологии в действии

классов и лицеев в некоторых школах, которые за последние 2-3 года стали «поставщиками» очень качественных абитуриентов. Создана принципиально новая система предвузовского образования – так, более 60 школ входят в предвузовские программы Первого МГМУ им. И.М.Сеченова», – заметила спикер.

По мнению Т.Семёновой, образование студента должно быть более интерактивным. «При этом у нас великолепная высшая медицинская школа, – отметила она. – Но она великолепна для того, кто хочет чему-то научиться». Необходимо поддерживать в студентах аспекты самодисциплины для улучшения качества собственного образования. А это предусматривает дополнительное обучение минимум 50 часов в год в течение 5 лет. Но НМО должно иметь более удобный, гибкий график, индивидуальный план обучения.

После специализации до недавнего времени была обяза-

тельную аккредитацию прошли выпускники стоматологических и фармацевтических специальностей: 90% из них успешно справились с тестами и почти 99% – с практическими заданиями и собеседованием.

Современные обучающие технологии

Директор Центра исследований в медицинском образовании Майкла С.Гордона Университета Майами (США) Барри Айзенберг в докладе «Внедрение симуляционных методик оценки в медицинское образование» поделился опытом рассмотрения симуляционных инструментов в оценке аккредитации врачей. Эта проблема одинакова во всём мире, и надо решить её правильно, считает спикер.

Специалист должен знать, как применить свои навыки в разрешении конкретных медицинских проблем, практических процедурах, клинических ситуациях – так

условия для медицины в России сейчас непростые, но надо развиваться и идти дальше: как говорил академик РАМН Михаил Перельман, «врач обязан быть оптимистом, врач-пессимист – это абсурд».

Председатель президиума правления Российского общества симуляционного обучения в медицине Максим Горшков для своего выступления придумал оригинальное название: «Водительские права» для допуска к клиническому этапу обучения». В США ежегодно от медицинских ошибок происходит до 98 тыс. смертей. В России случаи летальных исходов, которые можно было бы предотвратить, также измеряются десятками тысяч в год. Зачастую будущий врач получает профессиональные навыки «вприглядку», наблюдая за работой более опытных коллег. Доказано, что человеку для достижения мастерства в любой деятельности нужно около 10 тыс. часов практических занятий. Симуляторы используются не только в медицине, но и в авиации, автомобильной сфере, а для будущего врача они крайне необходимы.

Оценка практического мастерства студента зачастую основывается на субъективном мнении преподавателя, производится нерегулярно и достаточно мозаично. И объективная оценка мастерства отсутствует. Единственный положительный пример – практический минимум, который, согласно приказу № 585 Минздрава России, студент должен сдать, чтобы приступить к практической деятельности.

Симуляционные технологии позволяют снизить риск как для обучаемого, так и для пациента при условии, что базовый профессиональный уровень приобретается на доклиническом этапе. И этот уровень должен быть протестирован, но так, чтобы данный процесс не превратился в простую формальность как для студента, так и для преподавателя.

На выставке конференции были широко представлены симуляционное оборудование и тренажёры. Участники смогли опробовать виртуальные столы для анатомии, тренажёры и симуляторы для лапароскопических операций, познакомиться с «разговаривающими» искусственными пациентами и «плачущими младенцами» и даже... «принять роды».

Вячеслав СВАЛЬНОВ,
корр. «МГ».

Москва.

В 2017 г. Минздравом России совместно с Федеральным фондом ОМС планируется пересмотреть документацию по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств ОМС. Об этом заявила на 3-й Международной конференции «Оценка технологий здравоохранения: внедрение инновационных технологий» заместитель председателя Федерального фонда ОМС Елена Сучкова.

Она напомнила, что развитие системы здравоохранения – не только инновации в области технологий лечения пациентов, но и новые формы оплаты медицинской помощи. Изменения в законодательстве учитывают и это: в результате отбираются наиболее перспективные формы, которые ориентированы на конечный результат.

Сегодня в стационаре наиболее прогрессивным методом является оплата по законченному случаю, включённому в соответствующий регистр заболеваний. Сам метод клинико-статистических групп (КСГ) был впервые предложен программой государственных гарантий в 2012 г. В течение последних лет метод КСГ постоянно совершенствуется, количество групп увеличивается, в них включаются новые методы диагностики и лечения. В настоящее время уже в 60 субъектах РФ применяют именно эту модель оплаты. Постепенно происходит переход к КСГ как единственной системе оплаты стационарной медицинской помощи.

ОМС: реальность и перспективы

Финансовая составляющая

От неё во многом зависит, какие технологии будет применять здравоохранение



Выступает Елена Сучкова

При этом одним из наиболее затратных направлений расходов средств в системе ОМС было и остаётся оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Финансирование ВМП со следующего года будет осуществляться напрямую из бюджета ФФОМС. Этот механизм заработает на основании заключённого соглашения между ФФОМС и Минздравом России, федеральными государственными лечебными учреждениями или высшими органами исполнительной власти субъектов РФ.

Страховые медицинские организации стали играть основную роль в защите прав застрахованных. В 2016 г. впервые заработал институт страховых представителей, которые сопровождают пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи, осуществляют правовую поддержку застрахованных, занимаются пропагандой здорового образа жизни, профилактическими мероприятиями. Во всех регионах созданы контакт-центры по вопросам ОМС, они также помогают более оперативно решать возникающие проблемы пациентов.

Повышению доступности медицинской помощи также способствует развитие государственно-частного партнёрства в сфере ОМС. На сегодня не-

государственный сектор представлен во всех звеньях системы охраны здоровья (поликлинические и стационарные учреждения, санаторно-курортные, станции скорой помощи и др.). Частные компании оказывают и высокотехнологичную медицинскую помощь. Количество участвующих в реализации программы государственных гарантий увеличилось в прошлом году до 2,5 тыс. Рост конкуренции напрямую влияет на повышение качества медицинской помощи.

Одновременно обеспечено полное информационное взаимодействие между участниками ОМС во всех субъектах РФ, создан персонализированный учёт застрахованных лиц и оказанной медицинской помощи, – подчеркнула Елена Сучкова. – Регистр включает информацию о прикреплении граждан к конкретной медицинской организации. Федеральным фондом ведутся единые регистры застрахованных лиц, экспертов, реестр медицинских организаций и страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС. Кроме того, Министерством здравоохранения РФ совместно с ФФОМС составляется рейтинг эффективности работы участковых терапевтов и врачей общей практики, страховых медицинских организаций.

Алексей ПАПЫРИН,
корр. «МГ».

Москва.

Фото
Александра ХУДАСОВА.

Острая тема

Следственными органами Главного следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Москве возбуждено уголовное дело по признакам преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 238 УК РФ (оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности).

дения авастина 26 сентября, прооперированы и чувствуют себя удовлетворительно. «Самое главное – оказать этим людям всю возможную помощь, – сказала главный врач НИИ глазных болезней им. Гельмгольца Марина Харлампида. – Для этого используются самые эффективные методы лечения и высокотехнологичное

Операция обернулась уголовным делом

А ведь хотели как лучше...

Правоохранители будут пытаться доказать, что в сентябре 2016 г. в помещении малой операционной НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, 11 пациентов получили незарегистрированное согласно инструкции по применению интравитреальное введение препарата авастин, в результате которого у них наступила частичная потеря зрения. Судебно-экспертные исследования по установлению степени вреда здоровью и изучению химического состава медицинского препарата уже назначены. Кроме того, проводится комплекс следственных действий, направленных на сбор и закрепление доказательственной базы. Допрашиваются сотрудники и должностные лица клиники, ответственные за приобретение и хранение лекарственных препаратов.

Но есть и другая точка зрения на применение этого лекарства. Так, учёные из Уфимского НИИ глазных болезней Академии наук Республики Башкортостан ещё в 2010 г. провели исследование на эту тему. Авестином лечили 36 пациентов, у которых было поражение сосудов сетчатки глаза из-за диабета и в связи с возрастной потерей центрального зрения. Острота зрения улучшилась.

Между тем из НИИ глазных болезней им. Гельмгольца сообщают, что все пациенты, которые получили осложнения после вве-

дены авастина 26 сентября, прооперированы и чувствуют себя удовлетворительно. «Самое главное – оказать этим людям всю возможную помощь, – сказала главный врач НИИ глазных болезней им. Гельмгольца Марина Харлампида. – Для этого используются самые эффективные методы лечения и высокотехнологичное

оборудование. И мы можем говорить о положительной динамике, состояние глаз значительно улучшилось». Она добавила, что все пострадавшие пациенты были с тяжелейшими прогрессирующими заболеваниями органа зрения, состояли на диспансерном учёте, а часть из них имела различные группы инвалидности. Соответствующее лечение им было показано, поскольку только таким образом можно остановить развитие болезни. По словам М.Харлампиды, массовый характер осложнений, происшедший практически одновременно после введения лекарства, говорит о необходимости в первую очередь проверить качество препарата.

Такая проверка в настоящий момент проходит, и окончательные выводы можно будет сделать только по её итогам. «Также хочется отметить, что данный препарат рекомендован Всемирной организацией здравоохранения для лечения данных заболеваний, – подчеркнула М.Харлампида. – Эксперты ВОЗ признали, что польза препарата превышает риск развития побочных эффектов при введении препарата внутрь глаза».

Алексей ЛЕОНИДОВ.

МИА Сито!

Москва.

Решения

Земские врачи объединяются

Их в этом полезном деле поддерживает глава администрации Ульяновской области

Одну из первых встреч после выборов, которые принесли ему очередную победу, губернатор Ульяновской области Сергей Морозов провёл с медиками. Он обсудил с ними вопросы поддержки кадров в отрасли здравоохранения.

«Главная фигура в здравоохранении – это медик: врач, фельдшер, медсестра, – напомнил губернатор. – В рамках принятой Концепции развития сельского здравоохранения до 2020 г. наша главная задача, во-первых, максимально укомплектовать квалифицированным медперсоналом все существующие и создаваемые учреждения. Во-вторых, создать для специалистов необходимые условия для комфортной и эффективной работы. С 2011 г. у нас успешно реализуется Федеральная программа «Земский доктор», которая позволила привлечь в отрасль более 250 врачей по различным специальностям. С 2016 г. мы запустили региональную программу «Земский фельдшер», финансирование которой увеличим в 2017 г. в два раза. Также со следующего года мы планируем внедрить аналогичную программу для медсестёр, которые трудоустраиваются в сельскую местность. Ещё одной мерой поддержки наших медицинских специалистов стала программа «Губернаторская ипотека», в которую уже вступили порядка 100 работников здравоохранения», – отметил С.Морозов.

С начала года в сельские медучреждения трудоустроено 40 врачей по Федеральной программе «Земский доктор» и 15 специалистов среднего звена по региональному проекту «Земский фельдшер».

«В 18 муниципальных образованиях в этом году появились новые земские доктора, а 6 сельских больниц приняли

земских фельдшеров. За время реализации программы «Земский доктор» укомплектованность кадрами повысилась на 14%. Также произошло омоложение кадрового состава: сейчас в отрасли трудится 63% врачей в возрасте до 55 лет, до 2012 г. их было всего 45%. В соответствии с потребностью на 2016 г. запланировано трудоустройство 60 специалистов», – пояснил заместитель председателя правительства – министр здравоохранения, семьи и социального благополучия Павел Дегтярь.

Также в ходе встречи главе региона доложили о создании первой в России Ассоциации земских докторов и фельдшеров. Инициатором создания объединения выступила акушер-гинеколог Чердаклинской районной больницы Дарья Иванникова.

«Я стала участником программы «Земский доктор» в 2014 г., получила выплату в размере миллиона рублей, – сказала Д.Иванникова. – Только в Чердаклинской больнице участников программы более 30 человек. Поэтому для обмена опытом, адаптации специалистов, решения возникающих проблем и популяризации нашей профессии мы хотим объединиться в Ассоциацию земских докторов и фельдшеров. Отрадно, что глава региона поддержал нашу идею. Мы планируем развивать корпоративную культуру, устраивать конкурсы профессионального мастерства. С целью привлечения на работу в сельскую местность молодых специалистов мы будем проводить встречи со студентами высших учебных заведений. Также для участников программ будут организовываться различные семинары и тренинги».

Виктория ГУРСКАЯ,
внешт. корр. «МГ».

Ульяновск.

В трёх регионах нашей страны состоялась масштабная акция, в ходе которой был проведён скрининг здоровья жителей 9 городов Вологодской, Архангельской областей и Республики Карелия. Программа была реализована Российским обществом профилактики неинфекционных заболеваний, а также Государственным научно-исследовательским центром профилактической медицины. Скрининговые мероприятия были поддержаны правительствами и министерствами здравоохранения регионов. Контроль и оценку проведения программы осуществлял координационный центр, сформированный на местах.

Научно-методическая база скрининговых мероприятий была сформирована специалистами ГНИЦ профилактической медицины, которые разработали пакет методических материалов для населения и медработников, сюда же был добавлен компонент профилактического и мотивационного консультирования пациентов. Необходимость такой акции была вызвана угрожающей статистикой распространения неинфекционных заболеваний в России.

Как напомнил главный специалист по медицинской профилактике Минздрава России, директор ГНИЦ профилактической медицины, профессор Сергей Бойцов, по данным позапрошлого года удельный вес смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) в нашей стране достиг 68,5%. «Что характерно, первенство среди НИЗ держат сердечно-сосудистые заболевания. Только за прошлый год от болезней кровообращения погибло чуть меньше миллиона человек. Особая опасность неинфекционных заболеваний в том, что, как правило, они протекают бессимптомно. Люди слишком поздно обращаются за медицинской помощью, мало понимают, как именно заботиться о своём здоровье и редко проходят медицинские осмотры», – пояснил С.Бойцов.

Как известно, пусковым механизмом смертности от НИЗ являются факторы риска, ассоциированные с нездоровым образом жизни. И хотя их опасность была понята ещё в начале 60-х годов минувшего столетия, систематизированные действия по контролю над этими факторами начались совсем недавно. В настоящее время все мероприятия структурируются по нескольким основным направлениям. Первое направление – работа над ростом благосостояния населения,

второе – борьба с потреблением табака. По словам С.Бойцова, за последнее время курение среди мужчин снизилось на 35%. Кроме того, на 35% снизилось как распространение гипертонии у женщин, так и злоупотребление алкоголем в целом по стране.

Среди причин, повышающих смертность среди мужчин, С.Бойцов выделил повышенное артериальное давление, курение и алкоголь. На женщин, по мнению эксперта, более всего влияют высокие

конкретных проблемах, связанных с их здоровьем».

В ходе обследования население получило возможность пройти скрининг и экспресс-тест на определение уровня глюкозы в крови и холестерина, узнать о цифрах артериального давления, измерить индекс массы тела, выявить факторы риска по НИЗ в целом и выяснить возможные пути их избегания. В случае необходимости мобильный медцентр мог провести ЭКГ, УЗИ сосудов головы и шеи, а также нижних конечностей

прошли 4650 человек. Порядка 2600 пациентов получили консультацию специалистов, работающих на федеральном уровне. 1700 человек были направлены на дообследование, и 10 пациентов были срочно госпитализированы в предынсультном состоянии.

«Как выяснилось в ходе скрининга, на первом месте среди неинфекционных болезней оказались метаболические заболевания и диабет, вызванный повышенным уровнем метаболических заболеваний, на втором

Акции

Используя две тактики

Профилактика неинфекционных заболеваний – залог отраслевой эффективности

цифры АД, повышенный уровень холестерина и, что особенно настораживает, рост курения. «Пока оно не оказывает прямого влияния на смертность», – отметил С.Бойцов, – однако становится ощутимым фактором, увеличившись за несколько лет с 8 до 14%. Это опасно не только для женщин. В семье, где курит отец, вероятность курения ребёнка составляет 25%, в семье, где курит мать, – 50%, где курят оба родителя – 75%».

В ряду основных факторов риска среди детей С.Бойцов назвал ожирение, процентное соотношение которого за последнюю четверть века увеличилось с 7 до 14%. При этом 30% детей с ожирением имеют артериальную гипертонию, что вырастает в ранние и преждевременные болезни.

«В настоящее время для профилактики НИЗ применяются две основных тактики, – сказал С.Бойцов. – Первая – популяционная, то есть информирование о проблеме через СМИ, массовые мероприятия и образовательные учреждения. Вторая линия мероприятий – профилактические осмотры и, прежде всего, диспансеризация. В её задачи входит не только выявление болезней и факторов риска, но и консультирование пациентов о



Сергей Бойцов

и УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. «Основная цель данной программы – повышение уровня грамотности населения в вопросах здоровья», – пояснил С.Бойцов.

Как рассказала руководитель группы по связям с общественностью ГНИЦ профилактической медицины Мария Лопатина за 30 дней работы передвижного центра скрининг

месте – сердечно-сосудистые заболевания. Эти данные будут проанализированы и учтены в дальнейших рекомендациях по профилактике неинфекционных заболеваний. В дальнейшем такие акции предполагаются и в других регионах, включая центральную Россию и приуральские регионы», – заявила М.Лопатина.

Валерия БЕЛОСТОЦКАЯ.

Инициатива

Особенности уральского здоровья

Укреплять его умеют по-своему

Анализ крови на сахар и холестерин, измерение артериального давления, кардиограмма, флюорография, тестирование на ВИЧ-инфекцию – эти и многие другие исследования проводились бесплатно на площадке Южно-Уральского государственного медицинского университета во время XI Южно-Уральского профилактического форума.

Большое внимание традиционно привлекла выставка «Уральское здоровье», на которой медицинские учреждения Челябинской области представили свои стенды здоровья.

Настоящий фурор произвела выставка социального плаката, посвящённая праву человека на охрану здоровья, на которой представлены работы художников со всего мира.

В открытии форума принял участие заместитель губернатора

Челябинской области Вадим Евдокимов. Вот что он сказал: «Мы прекрасно знаем, что всегда всё легче сохранять, чем строить заново. Это утверждение касается и здоровья. Профилактика заболеваний очень важна, как и формирование принципов здорового образа жизни. Хронические неинфекционные заболевания являются главной причиной смертности и инвалидности в стране. Необходимо создать условия, чтобы люди понимали, что такое ЗОЖ, и следовали ему. Для этого и придуманы форум и выставка. Здесь можно обсудить новые тенденции по развитию профилактической медицины, обменяться опытом и главное – бесплатно пройти исследования, сдать анализы, чтобы понимать, какие неполадки в здоровье уже имеются или только грозят человеку в будущем. Благодаря такому подходу появляется возможность предупредить заболевания. Я лично стараюсь следить за здоровьем.

Мне кажется, наше поколение уже в большей степени озабочено профилактикой, чем люди старшего возраста. Сейчас формируется устойчивое информационное пространство, в котором люди получают привычку заботиться о своём здоровье с молодых лет. И это замечательная тенденция».

«Сегодня мы представляем структуру, которые создают условия для формирования здорового образа жизни, – отметила заместитель министра здравоохранения Челябинской области Виктория Сахарова. – В этом году с нами не только медицинские учреждения, но и Министерство спорта с мастер-классами по фитнесу, Министерство экологии с измерениями уровня загрязнения воздуха, представители пищевой промышленности, показывающие самые экологичные и здоровые продукты, выставка здорового рисунка и, конечно, наши мобильные комплексы, выездные поликлиники,

центр тестирования на ВИЧ. Особого внимания заслуживает большая молодёжная секция, организованная студентами Южно-Уральского ГМУ. Она призвана мотивировать молодёжь в самом начале пути на правильный образ жизни. Мы очень хотим, чтобы южноуральцы жили долго, счастливо и качество их жизни не страдало из-за болезней, которые можно предотвратить».

Медики региона обсуждали актуальные вопросы здравоохранения как сообща, так и на специальных секциях.

Организаторы форума дали возможность участникам на деле включиться в здоровый образ жизни: при регистрации им выдавали бесплатные приглашения на сеансы катания на коньках в ледовом дворце «Уральская молния».

Мария ХВОРОСТОВА,
внешт. корр. «МГ».

Челябинск.

Тенденции

В донском полку прибыло

Когда слияние идёт всем на пользу

Согласно приказу Минздрава России, запущен процесс слияния Ростовского государственного медицинского университета и Ростовского НИИ акушерства и педиатрии. Последний утратит свою юридическую самостоятельность и станет структурным подразделением вуза. Процесс реорганизации должен быть завершён к 1 апреля будущего года.

– Данная процедура запущена точно не с целью оптимизации расходов, – отметил ректор РостГМУ Сергей Шлык. – В приказе отдельным пунктом закреплено сохранение бюджетов обоих учреждений на 2017 г. в установленном объёме. На мой взгляд, такая мера объясняется желанием укрепить позиции обеих организаций. В результате слияния клиника РостГМУ станет крупнейшей в Ростовской области больницей с 1000 коек. В ней будут представлены все профили, кроме инфекционного. Появится роддом, которого нет у РостГМУ, но есть у НИИАП, ряд других отделений для взрослых и детей. В нашем распоряжении окажется бактериологическая лаборатория – сегодня мы вынуждены направлять биоматериал в сторонние организации и соответственно платить им за это деньги. НИИАП сможет закрыть дефицит младшего медицинского персонала за счёт получения статуса учебной базы медицинского колледжа РостГМУ, – отметил ректор.

И всё же некоторая оптимизация за счёт уменьшения фонда заработной платы в результате пересмотра структуры НИИАП произойдёт. У нового учреждения будут единые бухгалтерия, отдел закупок, юридическая служба. Сократятся ставки директора института и его заместителей – руководитель нового подразделения, скорее всего, получит статус проректора.

«Большинству сотрудников НИИАП ничего не грозит, – подчеркнул С.Шлык. – Они продолжают работать в прежнем формате. Вы знаете, что в структуре РостГМУ есть свои собственные отделения УЗИ и рентгенологии, но, несмотря на это, мы не планируем закрывать их в НИИАП, ведь это будет неудобно пациентам – ездить через весь город для прохождения исследований. По всем вопросам будет приниматься взвешенное и открытое решение».

Остаётся добавить, что РостГМУ и НИИАП объединяют давние партнёрские отношения в сфере проведения совместных научных исследований, обмена опытом. Ряд сотрудников института по совместительству работают в университете.

Ян РИЦКИЙ.

Ростов-на-Дону.

КОНСПЕКТ ВРАЧА

ВЫПУСК № 75 (2014)

K/DOQI-2002 (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative – Инициатива качества лечения заболевания почек) – матрица отечественных Национальных рекомендаций по хроническим болезням почек (ХБП) – оставила практикующих нефрологов без критериев начальных признаков нарушения функциональной способности почек, хотя почти каждая из 250 страниц этих рекомендаций проникнута констатацией отсутствия общепринятого определения ранних стадий заболевания почек и сожалением о том, что ХБП остаются недооцененными или недооцененными: скорость клубочковой фильтрации (СКФ), позиционируемая в K/DOQI-2002 как почечная функция, является, по канонам физиологии, не функцией, а процессом, к тому же характеризующим массу действующих нефронов, то есть морфологическим показателем.

Корни противостояния представлений о сущности функционального в почечной деятельности между клиникой и почечной физиологией уходят в начало XIX столетия. Обнаружение тогда статуса мочевины как основного ингредиента мочи породило первоначальные представления об экскреторной функции почки как основной для неё и об азотистых показателях как кардинальных функциональных характеристиках почечной деятельности.

К началу XX столетия эти клинические представления казались уже незбылемыми, почему до первой трети минувшего века работы по изучению экскреции мочевины и продуктов азотистого обмена занимали первое место как в клинических, так и в физиологических работах. Исследования, приведшие к формированию представлений о почечном клиренсе, тоже относились к экскреции мочевины: Grehant (1904) ввёл понятия о концентрационном индексе мочевины, а L.Ambard (1910) – о дебите мочевины и её константе, получившей название «константа Амбара».

Причина доминирования в научном сознании «азотемического» представления о сущности функционирования почки объясняется отсутствием общепризнанной теории мочеобразования и понимания механизмов физиологических почечных процессов, да и не только их. В то время многие воспринимали почку ещё как железу, секретирующую воду и вещества, подлежащие экскреции; процессы концентрирования и разведения мочи оставались втуне, допуская волюнтаристическое толкование мочеобразования: то как вымывание потоком воды в почках веществ из организма, то как удаление воды, увлекаемой осмотическими веществами, экскретируемыми почкой.

Тем не менее к началу XX века постепенно накапливающиеся факты в пользу развития при болезни Брайта водных и солевых нарушений, а также клинических проявлений, не объяснимых с позиций одной только ретенции азотистых шлаков, привели к тому, что нефрология одна из первых среди клинических разделов внутренней медицины перешагнула рамки органопатологии в трактовке патологии «собственного органа» как *sedes morbi* (седалище болезни), увидев при болезни Брайта системность поражения многих органов и тканей. Е.Тареев в монографии «Анемия брайтиков» (1929) ссылается на MacCrae (1927), предложившего схему патогенеза нарушений кардио-васкулярно-ренальной системы, или, по современной терминологии, схему развития ренального сердечно-сосудистого континуума.

Но подспудно размывание «азотемического» представления началось уже с середины XIX века. Стереотипность начальной функциональной дезорганизации почки, хорошо известная к тому времени по потере ею концентрационной способности ещё в доазотемическом периоде болезни, своей нозологической обезличенностью ставила исследователей в тупик, побуждая и к размышлениям, и к исследованиям. Е.Тареев ссылался на наблюдения врачей ещё середины XIX века, например Т.Ферича (1851), о сравнительно раннем нарушении концентрационной способно-

сти почки. Ю.Наточин цитирует высказывания С.Бартельса из монографии 1880 г. о существовании болезненных изменений почки как не допускающих образования очень плотной мочи, так и препятствующих отделению очень жидкой мочи даже при очень сильной гидремии.

Исследования J.Albarran (1903) – французского уролога и хирурга, первым предложившего в клинике пробу с водой, последующие работы в этом направлении F.Volhard (1910) и отечественных

Хроническая почечная недостаточность: проблемы патогенеза, диагностики и терминологии

авторов Ф.Яновского, С.Зимницкого, С.Рейзельмана свидетельствовали об интересе врачей к удельному весу мочи как к сфинксу, за цифрами которого ими угадывалась некая функциональная предназначённость почки для нечто большего, чем доступное элементарному созерцанию механическое удаление чужеродных субстанций и отработанных продуктов обмена. Стимулированные этой интригой появления функциональных нагрузочных проб пришли к период отсутствия ещё канонизированной фильтрационно-реабсорбционной теории образования мочи, отсутствия понятий о гомеостазе и осморегуляции при наличии лишь урметра и мерной посуды. Однако и при таких, с позволения сказать, возможностях опыт клиницистов и мышление естествоиспытателей позволило этим исследователям с самого начала научного изучения клинической физиологии почки определиться с истинным его направлением.

По С.Зимницкому, «...только концентрирование есть собственно чисто ренальная работа, это и есть в полном смысле почечная функция; ...концентрация определяет нам способ и метод почечной работы». Констатация Е.Тареевым того факта, что из предложенной Ф.Фольгардом водяной пробы «...в практике стойко удержалась лишь более рациональная часть этой пробы – пробы на концентрацию, на возможность выделения почками мочи достаточно высокого удельного веса при сухоедении», свидетельствует о том, что к первым десятилетиям XX века представление о неспособности почки эффективно концентрировать мочу как о начальном проявлении её функциональной дезорганизации при хронических прогрессирующих заболеваниях уже было триумфом, невольно подводя к мысли о необходимости поисков объяснения тому за пределами азотовыделительной функции почки.

К тому времени аналогичная идея завладела и физиологами. Л.Орбели, основатель эволюционной физиологии как самостоятельного раздела физиологии, в 1933 г. озадачивался вопросом: «...за чем же «гонится» почка: за тем, чтобы дать мочу определённого состава, или за тем, чтобы сохранить плазму? Колебания состава мочи чрезвычайно велики, а плазма крови сохраняет необычное постоянство».

Ключом, открывшим дверь в интуитивно предчувствовавшуюся сферу деятельности почки, оказалась методика клиренсового исследования. Поиски, начатые Grehant и L.Ambard и продолженные Th.Addis, J.Austin, E.Stillman, D. Van Slyke, завершили формирование Е.Мöllер, J.McIntosh, D.Van Slyke (1929) представлений о почечном клиренсе, первоначально опять-таки по отношению к мочеvine. D.Van. Slyke первый охарактеризовал концентрационный индекс мочевины при диурезе более

2 мл/мин как показатель объёма крови, из которого выделяется полностью вся мочевины, как клиренс, как очищение от мочевины.

Однако очень быстро методика клиренсового изучения функционирования почки была распространена на многочисленные экскретируемые ею эндогенные и экзогенные субстанции, что привело к известному в настоящее время понятию клиренса (C – clearen) как количества плазмы крови, полностью очищаемого почкой от какого-то ингредиента за одну минуту (или другую единицу времени). Клиренсовые методы исследования сделали доступным количественное выражение основных механизмов, процессов и функций образования мочи, что способствовало стремительному развитию почечной физиологии. Совершенствование методики клиренсового исследования в физиологии сочеталось с расширением круга становившихся до-

го обмена – мочевины: через клубочки фильтруется в минуту столько мочевины, сколько содержится в 125 мл плазмы, но при дальнейшем движении фильтрата по канальцам около 40% мочевины реабсорбируется. Следовательно, в минуту очищается от мочевины только 70 мл плазмы, что соответствует всего около 7% всей крови, протекающей через почку.

Такая низкая эффективность очищения характерна для фильтрационно-реабсорбционного механизма мочеотделения млекопитающих. Между тем почки млекопитающих способны выводить полностью такие чужеродные вещества, как фенолрот, диодраст, гиппуран, с эффективностью, превосходящей в 20 раз выделение мочевины, хотя секреция является остатком филогенетически более древнего механизма...» Таким образом, клиническое «азотемическое» представление сущности функционирования почки, определявшее

ступными изучению и изученных проявлений почечной деятельности. Объектом клиренсовых исследований оказались не только представители млекопитающих, к коим принадлежит и человек, а всего животного мира благодаря сравнительному, экологическому, онтогенетическому, эволюционному и другим ветвям физиологии.

Клиренсовые методы изучения работы почки в естественных условиях и при различных функциональных нагрузках – гидроренальных и водных, введении электролитов и осмотических веществ, назначении мочегонных средств и антидиуретического гормона (АДГ; аргинин-вазопрессина) – позволили почечной физиологии к окончанию первой половины минувшего века сформировать представления о водном, солевом и осмотическом диурезах, антидиурезе. L.Wesson, W.Anslow, H.Smith к концу 40-х годов разработали представления об осмотическом диурезе, ввели понятие об осмотически свободной воде и предложили формулы количественного определения её клиренса – C_{H_2O} и транспорта (реабсорбции) – $T_{H_2O}^C$, составляющие физиологические основы гидрурической (водовыделительной, разводящей) и концентрационной (антидиуретической) способностей почки соответственно.

Исследования E.Marshall и H.Smith по сравнительной физиологии и морфологии почек у всех классов позвоночных привели этих авторов к представлениям о решающей роли пресноводного существования предков хордовых и их потомков для зарождения и совершенствования гломерулярной почки как образования для противостояния водных организмов гипергидратации (обводнению). Эти работы сформировали новое представление об иерархии почечных функций, о гомеостатической функции как кардинальной по обеспечению в первую очередь постоянства осмотического давления плазмы крови и сопряжённых с ним состояний – водного, электролитного и объёмного гомеостазов. Сравнительно-эволюционными исследованиями было показано, что вектор эволюционирования кардинальной для почки осморегулирующей функции у позвоночных, приведших к развитию млекопитающих и человека, начавшийся с клиренса осмотически свободной воды (C_{H_2O}) у пресноводных предков млекопитающих, был направлен к транспорту осмотически свободной воды ($T_{H_2O}^C$), противостоящему у сухопутных животных дегидратации.

Оказалось, что азотовыделительная функция почки была приобретена ею уже после формирования её как гломерулярного образования и сложившейся основных принципов её функционирования. Б.Кравчинский ещё в 1958 г. констатировал «...относительно недостаточную эффективность работы почек млекопитающих по выделению главного продукта азотисто-

до того методологию изучения и оценки её функций, не нашло эволюционного подтверждения».

Почечная физиология, открыв метод количественного определения мощностей концентрационной и гидрурической функций почки, отказалась от определения плотности (удельного веса) как метода их исследования. Более того, на примере осмотического диуреза было показано, что достигаемая при нём максимальная производительность механизма транспорта осмотически свободной воды ($T_{H_2O}^C$), лежащего в основе концентрационной способности почки, сочетается с выделением мочи, по удельному весу и осмоляльности лишь слегка превышающим таковые плазмы крови, то есть с изогипостенурией, по клиническим меркам соответствующей полной потере концентрационной способности почки.

Таким образом, обнаружилась несостоятельность клинического понятия «концентрация мочи», покоящегося на определении её удельного веса, для оценки функциональной способности почки. Обнаружилась несостоятельность и клинического понятия «водовыделительной функции почки»: в почечной физиологии это понятие, как и его синоним «гидрурическая», означают экскрецию осмотически свободной воды – C_{H_2O} , тогда как в клинике водовыделительная способность измеряется величиной диуреза за определённый промежуток времени после определённой водной нагрузки. Фактически это способность по регуляции объёма плазмы крови, характеризующая в основном состояние не столько функциональной способности почки, сколько систем регуляции водно-солевого обмена.

Вопреки научным стремлениям и изысканиям начала XX века нефрология его середины теперь более чем сдержанно отнеслась к новшествам почечной физиологии. Клиренсовые методы исследования проникли в медицину с большим запозданием и первоначально лишь фрагментарно.

Первой в отечественной нефрологии публикацией о показателях осморегулирующей функции почки – $T_{H_2O}^C$ и C_{H_2O} , которые использовались как наиболее информативные характеристики функциональной способности почки, была статья, вышедшая под научным патронажем физиолога Ю.Наточина в 1967 г. (М.Ратнер, Ю.Наточин, И.Ермакова). О функционировании почек при их хронической недостаточности, оставшаяся, естественно, незамеченной, поскольку первая клиническая отечественная монография, познакомившая врачей с понятиями осмотически свободной воды и с её реабсорбируемой ($T_{H_2O}^C$) и экскретируемой фракциями (C_{H_2O}), – А.Ярошевский «Клиническая нефрология» – вышла только в 1971 г. Это знакомство произошло почти через 12 лет после публикации

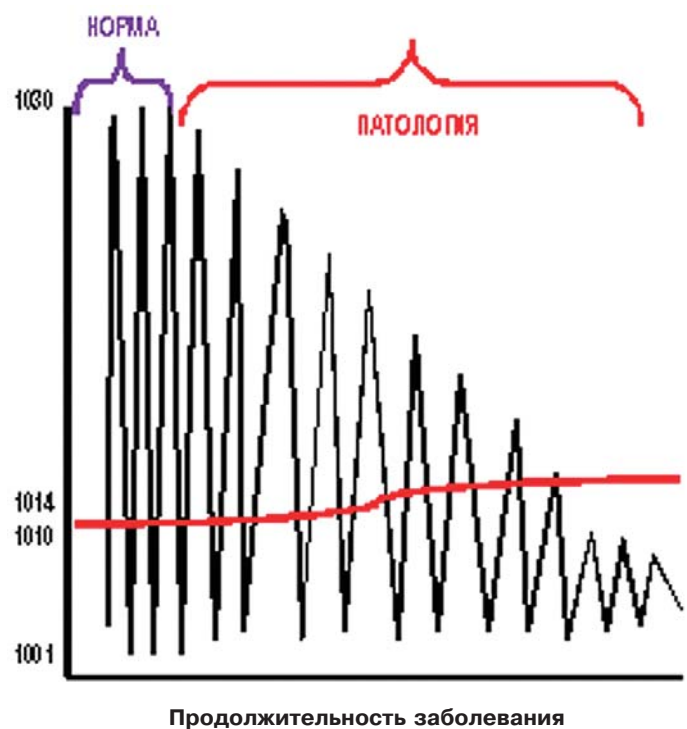


Рис. 1. Динамика крайних значений плотности мочи при прогрессировании ХПН, свидетельствующая о сохранности почечного механизма гипотонической осморегуляции, проявляющегося в низких цифрах плотности мочи. Линия, параллельная оси абсцисс, — удельный вес плазмы крови

А.Гинезинского «Методы количественной оценки функции почек» (1959) и через 8 лет после издания капитальной физиологической монографии этого же автора «Физиологические механизмы водно-солевого равновесия» (1963), освещавшей аспекты сравнительной и эволюционной физиологии почки.

И хотя после монографии А.Ярошевского во всех последующих руководствах по нефрологии изложения понятий об осмотически свободной воде, её $T_{H_2O}^C$ и C_{H_2O} стали обязательными, они оставались «вещью в себе», не имея никакого отношения к освещавшимся в других разделах другими авторами методам функционального исследования почки, также не имевшим связи с физиологическим разделом.

Азотывыделительная функция почки как кардинальная для неё оставалась, как и в XIX веке, кредо отечественной нефрологии, а азотемия — характерным и ранним признаком ХПН. Все остальные отклонения в функциональных показателях трактовались как нарушение парциальных функций, не имеющих никакого отношения к развитию ХПН. При этом нефрология так и не смогла определиться с сущностью СКФ, характеризуя её то как почечную функцию, то тут же как меру массы действующих нефронов (М.Ратнер, В.Серов, Н.Томилини. Ренальные дисфункции, 1977). По заключению объединённого пленума секции «Клиническая патофизиология и функциональная диагностика поражений почек и расстройств водно-солевого обмена» Научного совета по общей патологии АМН СССР и рабочей комиссии клинической физиологии почек Научного совета по комплексным проблемам физиологии человека и животных АН СССР от 22 октября 1987 г. (Витебск), на которых обсуждалась проблема функциональной диагностики поражений почек и расстройств водно-солевого обмена, районным поликлиникам и центральным больницам предписывались определение концентрации креатинина и мочевины в плазме крови, проведение пробы Зимницкого и, при необходимости, определение относительной плотности мочи в условиях 18-часовой дегидратации. Определение же клубочковой фильтрации пробой Реберга — Тареева считалось необязательным. Об определении клиренсов какой-то осмотически свободной воды тем более не могло быть и речи.

Во всех нефрологических руководствах осмотическое концентрирование и разведение мочи продолжали освещаться, как и десятки лет назад, совместно, как сиамские близнецы, недвусмысленно указывая на клиническое толкование этих двух способностей почки как на проявление разных граней единой осмотической функции, без понимания функциональной иерархии между ними и конкретных процессов их обеспечения.

При этом всегда подчёркивалось, что нарушение концентрационной способности почки, представляя парциальное почечное нарушение, не является прелюдией ХПН, коей (прелюдией) может быть только нарушение в почке некой почечной функции в

целом. Однако ничего, кроме азотемии, на роль этой тотальной или глобальной функции нефрология предложить не смогла. После нападений Дяди Сэма из K/DOQI-2002 о несостоятельности азотистых показателей плазмы крови как функциональных, роль некой общей функции почки была передана СКФ, да и то определяемой неклиренсовыми методами исследования.

Таким образом, с середины 50-х годов ушедшего века пути почечной физиологии и клинической физиологии почек разошлись. Использование клиренсовых методов исследования, сочетавшееся с эволюционным подходом, придало развитию почечной физиологии значительное ускорение. Клиническая же физиология почки, оставшись при прежних убеждениях, совершала колоссальные движения. Понятно, почему Ю.Наточин в послесловии к научной сессии «Наука — здоровью человека» Общего собрания РАН и РАМН («Физиология и медицина» (2004), рассматривая ключевые вопросы взаимосвязи между медициной и физиологией как теоретической основы медицины на примере именно осморегуляции, заметил как о реальности, что в процессе постановки диагноза и выработки лечения нередко забывают о физиологии: «...Недоумение вызывает сложившаяся ситуация, когда большой пласт явлений природы, подвластный только физиологическому анализу, уходит из обсуждения, физиология оказывается вне круга фундаментальных наук, призванных решать вопросы здоровья человека, медицины...»

Анализ причинности игнорирования нефрологией положений и наработок эволюционной физиологии почки не является предметом настоящего сообщения. Впрочем очевидно, что дело не в материальной недооснащённости отечественной медицины. Зарубежная нефрология до выхода в свет K/DOQI-2002 также придерживалась азотемического критерия ХПН, также считала и продолжает считать СКФ почечной функцией и, давно имея возможность определять $T_{H_2O}^C$ и C_{H_2O} , не пользовалась этими показателями в оценке нефрологической ситуации: K/DOQI-2002 не обмолвились о них ни единым словом. Классификация ХПН С.Рябова и Б.Бондаренко от 1976 г. за 25 лет до K/DOQI указывала на несостоятельность оценки ХПН с азотемических позиций и существование её преддверия в виде нарушения функциональных почечных резервов. Имеющий уши да услышит!

Тем не менее Ю.Наточин с узким кругом коллег и сподвижников продолжает, следуя наказам Л.Орбели о необходимости тесного союза эволюционной физиологии с клиникой, популяризировать первоочередность при нефрологическом обследовании оценки состояния осморегулирующей способности почки по абсолютным значениям, экскретуемым фракциям (ЕФ) и отношениям между собой показателей $T_{H_2O}^C$, C_{H_2O} , C_{OSM} , C_{Na} , C_{H_2O} , давно ставших рабочим языком почечной физиологии, но так и оставшихся чуждыми для нефрологии.

История нефрологии не даёт надежд

на ближайшее изменение в ней методологических установок. Однако удельному весу мочи, сброшенному сейчас K/DOQI-2002 со счетов как функциональный показатель, но скорректированному, конечно, в своей оценке данными эволюционной физиологии почки и немногочисленными клиническими исследованиями, выдержанными в этом же ключе, есть что предложить функциональному взамен дезинформирующей характеристике повреждения (гиперфильтрация, альбуминурия, протеинурия, ферментурия, экскреция низкомолекулярных пептидов) как проявлений функциональных нарушений.

Никакой «глобальной или тотальной функции почки как суммации всех почечных функций и процессов», никакой «почечной функции в целом», «общей функции почек», как полагают K/DOQI-2002 и Национальные рекомендации по ХПБ, не существует. Представления о $T_{H_2O}^C$ и C_{H_2O} позволили выстроить вертикаль естественной функциональной иерархии почечных функций. На вершине и осморегулирующей деятельности почки, и всей иерархической функциональной почечной пирамиды находится функция $T_{H_2O}^C$ (антидиуретической) способности почки, проявляющаяся только при небольших размерах диуреза высоким удельным весом мочи. Как исторически последняя среди всех функциональных способностей почки, она построена на морфологических и функциональных подмостках 500-миллионлетнего формирования гломерулярной почки.

Но эта многокомпонентность композиции опасна своей неустойчивостью, поскольку поломка любого элемента конструкции приводит к её обрушению, что хорошо известно по первоочередности нарушения концентрационной способности почки при любых диффузных нефропатиях. Функция $T_{H_2O}^C$ существует сама по себе, а не является показателем совокупной работы всех остальных функций почки.

Основание осморегулирующей пирамиды почки составляет гидрурическая функция — C_{H_2O} , определяющая её способность продуцировать гипотоническую мочу. Как эволюционно наиболее ранняя, а потому проще организованная и не нуждающаяся в «оранжерейных» условиях для своего осуществления, она обнаруживает большую устойчивость к возмущающим воздействиям и нарушается лишь в далеко зашедшей стадии ХПН, если вообще нарушается. Как показывает практика, способность продуцировать мочу гипотоничнее плазмы крови сохраняется при уремии до тех пор, пока почка в состоянии образовывать мочу, что свидетельствует о сохранности механизма гипотонической осморегуляции (рис. 1.). В противном случае продуцировалась бы моча, изотоничная плазме крови.

Сохранность вплоть до терминального состояния функции C_{H_2O} лишь минимальный удельный вес мочи диагностической информативности как функционального показателя. Используемая в клинике проба на разведение, ориентирующая на величину диуреза, характеризует способность почки на регуляцию внутрисо-

удистого объёма. Нивелирующие друг друга уменьшения процессов клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции, определяющие размер диуреза, превращают этот показатель в самый ненадёжный из всех функциональных характеристик.

Различия в морфологическом обеспечении функций осморегуляции — C_{H_2O} и $T_{H_2O}^C$, разделённых в своём возникновении сотнями миллионов лет, разная их устойчивость к патогенным воздействиям приводят к выводу об ошибочности клинического отношения к этим функциям как к «сиамским» близнецами, как к разным сторонам единой парциальной функции. Никакой взаимообусловленности этих функций почки не существует, и нет никакого физиологического обоснования для облигатности одновременного исследования концентрационной и водовыделительной способности почки, как это переписывалось из учебника в учебник в течение всего XX столетия.

Правильнее при оценке показателей плотности мочи использовать не единую шкалу её показателей — от 1000 до 1040, как это принято в медицине, а две (рис. 2). Одна — косвенно оценивающая функцию $T_{H_2O}^C$, известную в клинике как концентрационная способность, характеризующаяся показателями удельного веса мочи в диапазоне его значений от удельного веса плазмы крови до максимальных значений плотности мочи. И вторая — не имеющая клинического значения в оценке функциональной способности почки, характеризующая гидрурическую (водовыделительную) функцию — C_{H_2O} , а на клиническом языке — функцию гипотонической осморегуляции или, что то же самое, способность почки к разведению, — от уровня плотности плазмы крови до минимальных значений плотности мочи.

Единственно информативным показателем сохранности функциональной способности почки по осморегуляции и функциональной способности в целом является сохранность механизма гипертонической осморегуляции, то есть $T_{H_2O}^C$, косвенно выражающегося в сохранности должных значений максимального удельного веса мочи.

Для его определения не нужна проба Зимницкого: удельный вес мочи достаточно измерить в утренней порции мочи после не менее чем 24-часовой правильно проведённой водной депривации. Эта проба, направленная на выявление начального нарушения в противоточной-поворотной множительной системе почки, которой среди других почечных нарушений развиваются первым, удовлетворительно переносится пациентами. Проведение этой пробы при явных других признаках функциональной почечной недостаточности уже не имеет смысла. Но переписываемая из учебника в учебник по нефрологии трактовка значения удельного веса мочи в 1018 как нормального, позаимствованная у Н.Е. de Wardener более трёх десятилетий назад, расходится с представлениями почечной физиологии, согласно которым даже у 69-летнего человека удельный вес мочи должен быть не менее 1026, а у 15-19-летнего — не менее 1032. Однако определение максимальных значений как $T_{H_2O}^C$, так и удельного веса мочи должно проводиться не менее чем после 24-часовой водной депривации.

Из-за отсутствия информативности у значений минимального удельного веса мочи вытекает заключение об ошибочности определения размахов удельного веса мочи как некоего функционального показателя, независимо от того, определяется ли он при пробе Зимницкого при суточном сборе мочи или раздельно в дневных и ночных её порциях. Определение этих размахов — не более чем математическая эквилибристика, не имеющая под собой никакого физиологического обоснования. Такое же жонглирование цифрами представляет и определение коэффициента Бехера.

Таким образом, начальным проявлением хронической почечной недостаточности является нарушение функции $T_{H_2O}^C$, или снижение максимального значения удельного веса мочи при пробе с сухоедением. Возможности дифференциальной диагностики в нефрологии позволяли уже давно определяться с тем, является ли это нарушение предвестником будущей азотемии или оно так и останется парциальным функциональным нарушением.

Владимир РАЗУМОВ, заведующий кафедрой профпатологии, профессор.

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей.

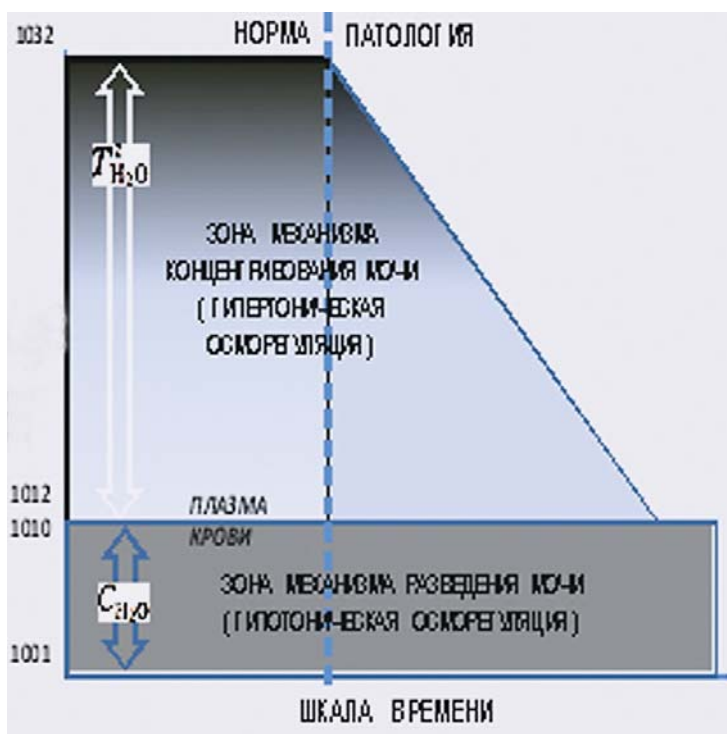


Рис. 2. Соотношение функций транспорта ($T_{H_2O}^C$) и клиренса (C_{H_2O}) на шкале плотности мочи

– Надежда Викторовна, есть ли у современной онкологии дефицит научных кадров?

– Не только онкология, а российская наука в целом нуждается в притоке «молодых умов», и в значительной мере решению данной задачи может способствовать объединение вузовской и академической науки. Наш институт в этом плане работает, как мне кажется, достаточно эффективно. Мы привлекаем в кружок «Онколог» студентов, начиная со 2-го курса, из Томского государственного университета, Сибирского государственного медицинского университета и даже из Политехнического университета. Они выполняют свои квалификационные студенческие работы в исследовательских подразделениях, многие поступают в аспирантуру и, защитив диссертации, остаются у нас работать. За 35 лет существования Томского НИИ онкологии сотни студентов выполняли курсовые, дипломные, магистерские работы в нашем экспериментальном отделе.

Кроме того, на базе института располагается кафедра онкологии Сибирского государственного медуниверситета, которую возглавляет директор Томского НИИМЦ академик РАН Евгений Чойнзонов. Студенты СибГМУ не только проходят практику в клинике, работая непосредственно с больными, но и погружаются в мир медицинской науки и часто продолжают научную карьеру. Мы поддерживаем традицию, заложенную нашим учителем – академиком РАН Н.В.Васильевым: он активно развивал взаимодействие вузов и академических институтов, инициировал проведение ежегодной конференции молодых учёных-онкологов, которая теперь носит его имя и приобрела международный масштаб.

В этом году в Томском государственном университете начала действовать новая образовательная программа для магистров по молекулярной биомедицине, обучение проводится нашими специалистами с использованием научно-технологической базы НИИ онкологии.

Благодаря такой стратегии у нас нет дефицита и оттока научных кадров: мы выбираем талантливых молодых людей, воспитываем и даём возможности для развития и самореализации.

– К вопросу о возможностях для самореализации: насколько я знаю, многие молодые учёные НИИ онкологии бывают на стажировках за рубежом, и все возвращаются в Томск. Чем объяснить этот феномен? Ведь в европейских научных центрах у них есть всё, что необходимо для работы.

– Сегодня они имеют такие же условия здесь, в институте. В значительной степени это заслуга Правительства РФ: появилось много видов грантовой поддержки фундаментальных исследований, которые позволяют учёным не только выполнять работу на хорошем уровне, но и получать за неё достойное вознаграждение. Молодые исследователи Томского НИИМЦ ежегодно выигрывают десятки грантов на финансирование научных разработок в Российском фонде фундаментальных исследований, Российском научном фонде, гранты Президента РФ, Фонда содействия развитию малых форм предприятий в научно-технической сфере (Фонда содействия инновациям), гранты в рамках 7-й Европейской рамочной программы. Аспиранты ежегодно получают стипендии Правительства РФ или Президен-

Проблемы и решения

Науке нужны молодые умы

Стратегию их подготовки успешно реализуют в томском Научно-исследовательском институте онкологии



директора Томского НИИМЦ по научной работе, доктор биологических наук, профессор Надежда ЧЕРДЫНЦЕВА.

та РФ, что также служит хорошей материальной поддержкой.

Со своей стороны институт также делает всё возможное, чтобы обеспечить условия для реализации потенциала молодых научных сотрудников. Так, 3 года назад в рамках программы повышения конкурентоспособности образовательных учреждений ТОП-5-100 наш институт совместно с Томским государственным университетом, Томским НИИ кардиологии и Университетом Гейдельберга (Германия) организовали лабораторию молекулярной и клеточной трансляционной медицины (руководитель – профессор Гейдельбергского университета Юлия Кжышковска). Создана высокотехнологичная объединённая исследовательская платформа, включающая конфокальную микроскопию, геномное секвенирование и другие технологии, позволяющие решать актуальные задачи биомедицины. По масштабности и эффективности выполняемых здесь исследований лаборатория является одним из лидирующих научных коллективов ТГУ.

Такая коллаборация даёт возможность переноса высоких научных технологий из-за рубежа: наши молодые коллеги стажировались и выполняли часть исследований в Университете Гейдельберга. В то же время на нашей базе в условиях тесного взаимодействия клиницистов, патологов и молекулярных онкологов мы можем проводить важные клинические исследования, что даёт возможность не только изучать патогенетические механизмы, но и выходить на трансляционный уровень, то есть внедрять инновационные научные находки в практику медицины.

Поэтому, отвечая на ваш вопрос, не опасаемся ли мы, что наши ученики не захотят вернуться после стажировки, скажу: у нас беспокойства по этому поводу нет. Вероятно потому, что

В тексте Государственной программы Российской Федерации «Развитие науки и технологий» на 2013-2020 гг. подчёркивается, насколько важную роль в подготовке исследователей сыграла федеральная целевая программа «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009-2013 гг. В результате её реализации уже к 2010 г. доля молодых учёных в возрасте до 29 лет в общей численности отечественных исследователей выросла с 13,5 до 19%. Хороший старт. Он внушает оптимизм и даёт основания думать, что интеллектуальная мощь российской науки и дальше будет прирастать молодёжью.

В то же время есть ещё более яркий пример омоложения исследовательского потенциала. В Томском НИИ онкологии, который входит в состав Томского национального исследовательского медицинского центра Российской академии наук, доля молодых учёных превышает 30%. Из 95 научных сотрудников института треть в возрасте до 35 лет, и, что самое удивительное, почти все они впервые пришли в НИИ онкологии ещё студентами университетов.

О том, как руководству института удаётся привлекать, заинтересовывать и закреплять молодых учёных, в интервью обозревателю «МГ» Елене БУШ рассказала заместитель

нет такого негативного опыта. Хотя география наших международных контактов весьма внушительна: молодые исследователи стажировались в Германии, Индии, Тайване, Южной Корее, США, Японии, Финляндии, Швеции.

В настоящее время кандидат наук Екатерина Никитина уже почти год работает в лаборатории нобелевского лауреата 2008 г. Харальда цур Хаузена, доказавшего этиопатогенетическую роль вируса папилломы человека в развитии рака шейки матки (Центр исследований рака, Гейдельберг). Мы надеемся на получение важных результатов в изучении вирусной природы рака.

Другой молодой учёный – Михаил Булдаков – на протяжении ряда лет проводил исследования импульсного ультразвука в Японии, получены интересные данные, опубликованы статьи в высокорейтинговых журналах.

– Какие из идей, рождённых в НИИ онкологии за последние годы, были признаны мировой наукой? И какова роль молодых учёных в этом успехе?

– Есть несколько направлений фундаментальных исследований молекулярных механизмов патогенеза рака, в которых НИИ онкологии находится на передовых рубежах. Роль молодых учёных в этих исследованиях велика, даже если авторами идей выступают их учителя. В науке не все могут генерировать идеи, кто-то должен их проверять, обосновывать и реализовывать, а это не менее важная задача.

Профессор НИИ онкологии, известный патолог Владимир Перельмутер и его ученица профессор Марина Завьялова несколько лет назад описали явление морфологической гетерогенности рака молочной железы. Эти новые данные опубликованы в ряде престижных зарубежных журналов, а в Руководстве по гепатоцеллюлярному раку, выпущенном издательством Springer,

есть глава по гетерогенности опухолей, написанная нашими сотрудниками.

Гетерогенность, то есть разнообразие клеток по своим функциям и свойствам в пределах одной опухоли, обусловлена самой природой злокачественного роста и практически непреодолима. Это является огромной проблемой на пути создания эффективной терапии. Использование химиотерапии ведёт к гибели лишь чувствительных клеток, при этом остальные обладают резистентностью и обеспечивают прогрессирование опухоли. Молодой докторант Евгений Денисов с коллегами занимаются исследованием молекулярных механизмов опухолевой гетерогенности. Они показали, что разные структуры опухолевой ткани в одной и той же опухоли имеют свои молекулярно-генетические особенности. Знание этих особенностей поможет выявить маркёры эффективности лечения, прогноза течения заболевания, мишени для терапии. Возможность такого предсказания обусловит выбор тактики лечения больного, ведь мы получим ответ на вопрос, как опухоль отреагирует на терапию, и насколько велик риск метастазирования. Именно молодые учёные института в настоящее время ведут эти исследования.

Молодой доктор наук Николай Литвяков обнаружил новые предсказательные маркёры в виде хромосомных aberrаций в опухолевых клетках. При их наличии можно сказать: у данного пациента химиотерапия будет эффективной, опухоль резорбируется, а у другого пациента нет такого маркёра, следовательно, большая вероятность, что лечение окажется неэффективным.

По моему мнению, в значительной степени наши научные достижения обеспечены тем, что мы работаем фактически по заказу клиницистов и патологов и решаем реальные проблемы пациента с использованием современных

исследовательских технологий. Профессор Е.Слонимская, одна из лидеров этого направления, уже выстраивает план лечения пациентов с учётом результатов тестирования молекулярных маркёров лекарственной резистентности или чувствительности. 40 пациенток с диагнозом «рак молочной железы» пролечены с использованием данного подхода, в 38 случаях прогнозы подтвердились.

– В институте глубоко изучают тему микроокружения опухоли. Чем она интересна?

– Действительно, в 2015 г. мы провели первую в России международную конференцию по проблеме взаимоотношений опухоли и её микроокружения, которую поддержало Европейское общество молекулярных онкологов. Это одно из приоритетных направлений современной онкологии.

Опухоль настраивает своё микроокружение, то есть клетки организма – макрофаги, фибробласты, лимфоциты – таким образом, что это микроокружение её поддерживает, способствует метастазированию, формированию лекарственной устойчивости. Возможность управления взаимодействием опухоли и микроокружения – чрезвычайно перспективная область исследований, актуальность её подчёркивается многочисленными грантами РФ, Президента РФ, РФФИ, которые получены нашими молодыми докторами наук.

Воздействие на микроокружение может привести к противоопухолевому эффекту, для этого разрабатываются разные подходы. НИИ онкологии работает в рамках трёхстороннего проекта, в котором участвуют Гейдельбергский, Таллинский и Томский государственный университеты. Задача последнего – создать на основе вирусного вектора терапевтический агент, воздействующий на макрофаги.

Вообще онкология – мультидисциплинарная наука, решение стоящих перед ней задач возможно только в результате тесного взаимодействия медико-биологов со специалистами в области физики, химии, математики. Здесь, можно сказать, нам повезло: институт имеет взаимовыгодное научное сотрудничество с национальными университетами, академическими институтами Томского научного центра, другими научными и образовательными учреждениями в РФ и за рубежом. Например, сотрудничество с физиками, которые создают новые медицинские материалы, определяют развитие одного из приоритетных направлений, курируемого академиком Е.Чойнзоновым – сохранение качества жизни пациента после тяжёлого, порой калечащего лечения рака. И сегодня эстафету в этой работе принимают его ученики.

– Из всего многообразия научных идей, которые вы перечислили, какие близки к внедрению в клиническую практику?

– В клинике института уже используются возможности определения ожидаемой эффективности химиотерапии и прогноза течения заболевания на основе молекулярно-генетических маркёров. Внедряются в практику новые подходы к реабилитации на основе применения инновационных материалов и технологий. Другие наши новаторские подходы в настоящее время на стадии внедрения. А молодые исследователи продолжают поиск ответов на те вопросы онкологии, которые пока остаются открытыми.

Конгломерат дисциплин

Использование ЯМР-спектроскопии, масс-спектрометрии позволило исследователям изучить химическое строение целого ряда биологически активных соединений (БАС), а также открыть новые группы природных соединений. Внедрение методов тонкослойной хроматографии, газо-жидкостной хроматографии и высокоэффективной жидкостной хроматографии открыло новые возможности для целей стандартизации ЛРС и фитопрепаратов.

В настоящее время особую актуальность приобретают методические и методологические аспекты фитотерапии как науки и учебной дисциплины, причём в рамках подготовки как врачей, так и провизоров. Всё возрастающий интерес к растительным лекарственным средствам обусловлен прежде всего тем, что в случае рационального применения фитопрепаратов, как правило, сочетают в себе хороший терапевтический эффект и относительную безвредность. Это обстоятельство особенно существенно при лечении хронических заболеваний, в случае которых реабилитация больных может осуществляться в течение длительного времени. Кроме того, актуальность применения растительных препаратов определяется и тем, что в последнее время не только получило широкое распространение новой нозологической формы – «лекарственная болезнь», но и в некоторых случаях лекарство, при неправильном его применении, становится опаснее самой болезни.

Следовательно, в настоящее время весьма актуальным является поиск рациональных путей использования лекарственных растений и ЛРС в соответствии с принципами современной фитотерапии. В литературе приводятся самые разные определения фитотерапии как метода лечения, однако сегодня, на наш взгляд, недостаточно ограничиваться пониманием того, что фитотерапия – это научно обоснованное лечение с помощью лекарственных средств растительного происхождения.

В соответствии с нашими представлениями, фитотерапия (от греч. *phyton* – растение и *therapeia* – забота, успех, лечение) – это наука о действующих веществах лекарственных растений, их фармакологических и токсикологических свойствах, о способах получения лекарственных форм из растительного сырья, а также о рациональных основах использования растений для профилактики и лечения различных заболеваний.

Из данного определения следует, что фитотерапия как наука представляет собой конгломерат целого ряда дисциплин (фармакогнозия, фармацевтическая технология, клиническая фармакология и др.), без которых она превращается просто в ремесло, причём небезопасное. Ведь именно современная фармакогнозия как ключевая методологическая наука в сочетании со всем блоком медицинских и фармацевтических дисциплин будет способствовать формированию научно обоснованной фитотерапии в рамках рациональной фармакотерапии на основе принципов доказательной медицины.

По принципу безопасности

На наш взгляд, особое значение должно придаваться современной трактовке принципов

В настоящее время в медицинской практике РФ используется свыше 18 тыс. лекарственных средств, среди которых около 40% производится из лекарственного растительного сырья (ЛРС). Доля растительных препаратов, применяемых для лечения желудочно-кишечных и сердечно-сосудистых заболеваний, ещё более весома и составляет 70 и 80% соответственно. Кроме того, в настоящее время наметилась тенденция всё более широкого использования лекарственных растительных средств как для лечения, так и для профилактики различных заболеваний, а по прогнозам ВОЗ, удельный вес фитопрепаратов в ближайшие 15-20 лет может вырасти до 60%. Однако, несмотря на большой ассортимент фитопрепаратов, актуальной является проблема импортозамеще-

ния. Это связано с тем обстоятельством, что по многим фармакологическим группам преобладают зарубежные лекарственные средства, причём часто дорогостоящие. В этом контексте для успешной реализации Стратегии развития фармацевтической отрасли РФ до 2020 г., а также Стратегии лекарственного обеспечения населения РФ на период до 2025 г. имеются объективные предпосылки, поскольку в области фармации, и в частности фармакогнозии, за последние 15-20 лет произошли качественные изменения в плане изучения химического состава лекарственных растений и ЛРС, причём этому способствовало то обстоятельство, что данная наука обогатилась современными спектральными и физико-химическими методами.

В рамках доказательной медицины

Принципиально новым направлением в области создания лекарственных растительных средств является использование фенольных соединений как самостоятельного класса биологически активных соединений в качестве перспективного источника адаптогенных, иммуномодулирующих, гепатопротекторных, антиоксидантных и нейротропных лекарственных средств. Это связано с тем, что в настоящее время одним из актуальных направлений фармации является разработка лекарственных средств, повышающих сопротивляемость организма человека к стрессам, повышенной техногенной нагрузке, а также активизирующих механизмы адаптации.

В этом отношении особый интерес представляют лекарственные растения, содержащие фенольные соединения, которые в структурном плане являются производными коричных спиртов и кислот. На основании результатов углублённого фитохимического изучения и систематизации литературных данных предложена классификация для класса фенольных соединений.

На примере фенольных соединений, введённых нами в фармакогнозию в качестве самостоятельной группы БАС, наглядно иллюстрируются новые возможности фитотерапии в плане разработки научно обоснованных показаний к применению фитопрепаратов, причём сквозь призму созданных алгоритмов, применимых с точки зрения методологии и для лекарственных растений с широким спектром действующих веществ. Отнесение к фенольным соединениям таких растений, как родиола розовая (золотой корень), элеутерококк колючий, эхинацея пурпурная, сирень обыкновенная, позволяет не только обосновать подходы к стандартизации сырья вышеперечисленных растений, но и прогнозировать для препаратов на их основе иммуномодулирующее действие, а также осуществлять целенаправленный поиск новых растений, влияющих на иммунную систему.

Иными словами, фармакогнозия как методологическая составляющая фитотерапии должна рассматриваться не только как фармацевтическая, но и как медицинская наука и дисциплина, создающая объективные условия для внедрения принципов доказательной медицины. Именно этот ключевой тезис и положен в основу разработанной нами программы по курсу «Основы фитотерапии», рекомендованной в качестве дисциплины по выбору (вариативная часть) для студентов 5-6-х курсов медицинских вузов и внедрённой в учебный процесс на всех факультетах Самарского государственного медицинского университета.

На наш взгляд, именно современная фармакогнозия как ключевая методологическая наука в сочетании со всем блоком медицинских и фармацевтических дисциплин будет способствовать формированию научно обоснованной фитотерапии в рамках рациональной фармакотерапии на основе принципов доказательной медицины.

Владимир КУРКИН,
заведующий кафедрой
фармакогнозии с ботаникой
и основами фитотерапии,
доктор фармацевтических наук,
профессор.

Самарский государственный
медицинский университет.

Точка зрения

Флора — фауне

Современная фитотерапия как наука и учебная дисциплина

фитотерапии. В развитии этой проблемы автором данной статьи введён в 1991 г. принцип безопасности, в соответствии с которым все потенциально эффективные и относительно безопасные лекарственные растения с точки зрения целесообразности применения их для лечения и профилактики различных заболеваний следует распределять на 4 группы.

Фармакопейные или официальные лекарственные растения, за исключением ядовитых или сильнодействующих, в случае которых следует применять строго дозированные лекарственные формы на основе суммарных или очищенных субстанций, выпускаемых фармацевтической промышленностью.

Пищевые растения, безопасность которых доказана многовековым опытом человечества. В этом контексте главная их ценность не столько в пищевой значимости, сколько в целебных свойствах, ведь ещё Гиппократ писал: «Ваша пища должна быть лекарством, а ваше лекарство должно быть пищей».

Лекарственные растения, популярные в отечественной народной медицине. Разумеется, речь идёт только о тех растениях, которые действительно зарекомендовали себя не только эффективными, но и безопасными. В европейском регионе, например, к таким растениям можно отнести цикорий обыкновенный (корни и трава), репешок европейский (трава), которые являются излюбленными средствами народной медицины.

Лекарственные растения, популярные в зарубежной медицине. Ещё сравнительно недавно в этом списке были мелисса лекарственная, эхинацея пурпурная, расторопша пятнистая, гинкго двулопастный, а сегодня эти виды относятся уже к фармакопейным растениям, причём они включены в Государственную фармакопею РФ XIII издания.

При этом фармакогнозия рассматривается как одна из ключевых методологических дисциплин для формирования научно обоснованной фитотерапии. Среди современных тенденций развития фармакогнозии важнейшее место занимают исследования, посвящённые совершенствованию химической классификации ЛРС. На основе изучения химического состава и фармакологических свойств в работе сформулирована всё возрастающая роль лекарственных растений как источника



Сырьё для лекарств

иммуномодулирующих, антиоксидантных, гепатопротекторных, общеукрепляющих и адаптогенных препаратов, а также особая актуальность применения фитопрепаратов, сочетающих в себе широту терапевтического действия и относительную безвредность, в педиатрической и гериатрической практике.

Принципиально новым направлением в области создания лекарственных растительных средств является использование фенольных соединений как самостоятельного класса биологически активных соединений в качестве перспективного источника адаптогенных, иммуномодулирующих, гепатопротекторных, антиоксидантных и нейротропных лекарственных средств. Это связано с тем, что в настоящее время одним из актуальных направлений фармации является разработка лекарственных средств, повышающих сопротивляемость организма человека к стрессам, повышенной техногенной нагрузке, а также активизирующих механизмы адаптации.

В этом отношении особый интерес представляют лекарственные растения, содержащие фенольные соединения, которые в структурном плане являются производными коричных спиртов и кислот. На основании результатов углублённого фитохимического изучения и систематизации литературных данных предложена классификация для класса фенольных соединений и пересмотрена в целом классификация фенольных соединений.

Следует подчеркнуть, что химическая классификация имеет фундаментальное значение не только для фармакогнозии, но и для фитотерапии, а также

фармакогнозии в целом, в случае которых химическая природа БАС должна рассматриваться как методологическая основа в плане объяснения особенностей фармакотерапевтического действия, прогнозирования фармакологических эффектов, а также поиска путей достижения эффективности и безопасности лечения с использованием препаратов на основе растительного сырья. В этом отношении содержание современной фармакогнозии диктует необходимость не только рассмотрения фармакологических свойств растительных препаратов, но и изучения зависимости биологической активности от химической структуры действующих веществ, а также компонентного состава фитопрепаратов с учётом особенностей технологии их получения.

Таким образом, фармакогнозия как методологическая составляющая фитотерапии должна рассматриваться не только как фармацевтическая, но и как медицинская наука и дисциплина, создающая объективные условия для внедрения принципов доказательной медицины. Данное обстоятельство делает актуальным введение в учебный план подготовки врачей такой дисциплины, как основы фитотерапии. Это будет способствовать формированию у студентов-медиков представлений о лекарственных растениях не только как об источнике фитопрепаратов, но и обо всей совокупности ботанических, химических, технологических факторов, влияющих на качество фармацевтических субстанций и обуславливающих эффективность и безопасность лечения.

В течение двух обычных дней октября количество хирургов на душу населения Пятигорска увеличилось многократно: этот неформальный столичный город Северо-Кавказского федерального округа принимал IV съезд хирургов Юга России с международным участием.

Конечно, это не вызвало ажиотажа среди местного населения и курортников, коих здесь в бархатный сезон пруд пруди: хирурги, общим числом 700 человек, были заняты обменом опытом. А тематика съезда была весьма обширной и очень серьёзной: новые технологии в хирургии, абдоминальная инфекция, тяжёлая сочетанная травма, кишечная непроходимость, эндовидеохирургия в неотложной помощи, венозные тромбозы, осложнения, хирургия хронического панкреатита и детская хирургия. Заседания проходили одновременно на нескольких площадках трёх компактно расположенных здравниц – Санаторий им. М.Ю.Лермонтова, «Дон» и «Тарханы». Забегая вперёд, можно сообщить, что за 2 дня работы съезда было сделано 190 докладов. Немаловажно и то, что в работе форума приняли участие отечественные и зарубежные фирмы-производители медицинской аппаратуры, инструментария и лекарственных препаратов. Для большей наглядности стенды работали по принципу «всё включено» (в самом буквальном смысле). И такая наглядность возымела успех: буквально на глазах заключались контракты, что в перспективе сулило тем или иным ЛПУ новый уровень их оснащённости. В целом это был деловой сбор деловых людей, который жил по



Энвер Байчоров

наработан опыт, которым не стыдно поделиться с коллегами из других регионов, включая Москву и Санкт-Петербург. Например, в Ессентуках, где отделение хирургической гастроэнтерологии возглавляет профессор В.Греасов, делается более 1200 операций в год лапароскопическим методом – таким количеством операций мало какая клиника может похвастаться. В Пятигорске делают более 400 операций в год по эндовидеохирургическим технологиям – весь этот огромный опыт чего-то да стоит.

Что касается непосредственно съезда, то в повестке нашли отражение самые актуальные вопросы хирургии. Возьмём абдоминальную инфекцию. Здесь хирургия на первом месте – мы должны прежде

технологии, которые мы разрабатываем, направлены именно на это.

* * *

Конечно, квинтэссенция съезда – общение и обмен мнениями «внутри профессии». Вот ещё несколько мнений, но уже по поводу самого съезда.

Олег Дабагов, заместитель главного врача по хирургии Республиканской больницы Нальчика:

– Такие съезды уже стали традиционными, и всякий раз это значимое событие, причём не только для здравоохранения нашей республики и Северного Кавказа, но и для других регионов: здесь собирается вся Россия. И значение съезда трудно переоценить: обсуждаются все актуальные вопросы хирургии, принимаются стандарты, на основе их появляются рекомендации – это как раз всё, чем живёт хирургия.

Энвер Байчоров, главный хирург Минздрава Ставропольского края, профессор:

– Здесь собрались представители ведущих хирургических школ России и ближнего зарубежья – Молдавии, Украины, Белоруссии, Узбекистана. Большие делегации от Москвы и Санкт-Петербурга. После обсуждения все материалы съезда лягут в основу клинических рекомендаций, будут вноситься изменения, участники форума получат для себя много нового по хирургическим технологиям и одновременно познакомятся с Кавминводами, возможностями этого региона, культурой и историей. Кроме того, общение в кулуарах значит ничуть не меньше, чем официальная часть съезда.

Но конечный итог этого мероприятия в том, чтобы наши пациенты ощутили на себе улучшение ока-

Деловые встречи

Хирургия в новом виде

Такой она предстала на Северном Кавказе

По времени проведения съезд приурочили к двум знаменательным датам – 70-летию Научного хирургического общества (НХО) и 25-летию Ассоциации врачей хирургического профиля на Кавказских Минеральных Водах.

А теперь слово – сопредседателю съезда профессору Эдуарду Восканяну, доктору медицинских наук, заслуженному врачу РФ, президенту ассоциации: «С 1994 г. наша ассоциация провела 42 научно-практические конференции, из них 15 – всероссийских. Сегодня в ассоциации на добровольной основе состоит 309 хирургов практически всех ЛПУ Кавминвод, и для большинства из них участие в этом сообществе стало трамплином на пути к вершинам нашей профессии. Если молодой врач не участвует в дискуссиях, мастер-классах, не обменивается опытом, не расширяет свой профессиональный кругозор, у него просто не будет роста. С 2017 г. мы переходим к системе аккредитации специалистов и накоплению баллов, которая уже давно существует за границей, и если врач активно не занимается повышением квалификации и не участвует в работе конференций, значит, ему нечего показывать, и у него не будет профессионального роста. По сумме баллов он будет допущен или не допущен к определённому виду оперативной деятельности. Деятельность ассоциации и НХО приносит свои плоды: нашими хирургами

всего ликвидировать очаг, и уже потом лечить. Очень много новейших методик, связанных с миниинвазивными технологиями, когда при хирургическом вмешательстве наносится минимальная операционная травма, и вмешательство при этом является таким же радикальным, как и при открытой операции. При меньшей операционной травме больные быстрее идут на поправку, соответственно увеличивается оборачиваемость койки и т.д.

Перед началом работы съезда удалось взять интервью у президента Российского общества хирургов академика РАН Игоря Затевахина. Вот что он, в частности, сказал:

– Каждый съезд – это определённый итог того, что было наработано за предыдущий период. Это – обмен опытом. Вы посмотрите историю создания хирургического общества на Кавминводах, сколько сделал профессор Восканян в этом деле, и вы увидите огромный прогресс. Это не значит, что сразу после съезда все встанут к операционному столу и начнут внедрять новинки. Но это рост, который даёт большие результаты после внедрения в практику. Скажу так: ставропольские хирурги уже давно «окончили университеты», у них очень высокий уровень практики.

Основная задача хирургов – чтобы при данной конкретной патологии больше выживало людей, меньше было осложнений, и новые



Игорь Затевахин (слева) и Эдуард Восканян на импровизированной пресс-конференции

В этот раз из Кабардино-Балкарии приехало 25 человек, причём не только из Нальчика, но также из районных больниц, из самой глубинки. Из нашей делегации с докладами никто выступать не будет, но материалы мы предоставили, и они опубликованы – по абдоминальной хирургии, сочетанным травмам, хирургии грудной клетки. Это опыт, наработанный врачами Кабардино-Балкарии, и мы решили поделиться им с коллегами из других регионов России.

зания хирургической помощи. Всё это – ради них.

* * *

Остаётся добавить, что «небесная канцелярия» была щедра и подарила делегатам съезда хирургов два чудесных, солнечных, тёплых дня.

Рубен КАЗАРЯН,
соб. корр. «МГ».

Ставропольский край.

Фото автора.



Олег Дабагов

законам живого общения – коллеги встречали старых друзей, вспоминали «былое», обменивались впечатлениями.

Проблемы и решения

По данным Всемирной организации здравоохранения, сахарный диабет 2-го типа (СД2) находится на третьем месте среди основных причин смертности в мире. Это тяжёлое заболевание является наиболее злоеющим в плане риска всевозможных осложнений. Согласно результатам эпидемиологических исследований, распространённость СД2 составляет 90% от общей заболеваемости диабетом. Развитие диабета можно предотвратить, если своевременно диагностировать заболевание и начать лечение. Современные терапевтические методики позволяют повысить качество жизни пациента с СД2 и избежать инвалидизации.

По официальным данным, СД2 в России диагностирован у 3,7 млн человек, что составляет 2,5% населения страны. Однако в ходе первого в нашей стране исследования распространённости СД2 с участием 26,6 тыс. человек выяс-

нилось, что заболеванием страдают более 6 млн россиян, или 5,4% населения. Такой разрыв между официальными и фактическими данными объясняется недостаточной информированностью россиян о проблеме СД – только каждый второй пациент (около 3 млн человек) знает о своём заболевании.

«Сахарный диабет 2-го типа в России является одной из крайне актуальных медико-социальных проблем», – отметила заведующая кафедрой эндокринологии Медицинского института Российского университета дружбы народов профессор Светлана Калинченко. – Чтобы не допустить развития заболевания, необходимо знать, какие факторы могут его спровоцировать. В первую очередь нужно

контролировать вес и окружность талии: нормой считается – менее 94 см у мужчин, и менее 80 см у женщин. Превышение этих параметров является критерием диагноза «ожирение». У лиц с ожирением распространённость заболевания значительно выше, чем у людей с нормальной массой тела», – подчеркнула она.

Эксперт добавила, что для профилактики СД2 необходимо снизить калорийность суточного рациона, уменьшить содержание насыщенных жиров и одновременно увеличить содержание клетчатки. Помимо нормализации массы тела необходима общая коррекция образа жизни: отказ от вредных привычек – табакокурения, употребления

алкоголя, повышение физической активности, нормализация режима дня, снижение уровня стресса и т.д.

С целью лучшей диагностики ожирения и саркопении (уменьшения количества и ухудшения качества мышц), которые являются серьёзным риском развития в дальнейшем СД2, сегодня существуют инструментальные методики. Так, достаточно точную информацию об обмене веществ в организме, а также оценку состава тела (количество жировой ткани, мышечной ткани, воды и т.д.) можно получить посредством биоимпедансного анализа композитного состава тела.

«Сахарный диабет 2-го типа – один из серьёзнейших вызовов времени, ответ на который ищут

ведущие учёные, как клиницисты, так и фундаменталисты, во всём мире. Осознавая всю значимость данной проблемы, эндокринологи и терапевты проводят комплекс мероприятий, призванных привлечь к ней внимание широкой общественности, в том числе и «наверху». В частности, это информационно-образовательные кампании, посвящённые проблеме эпидемии сахарного диабета 2-го типа. Мы хотим донести идею важности профилактики и своевременной диагностики заболевания до максимального количества людей. Необходимо понимать, что диабет – это не приговор, а скорее, образ жизни», – заключила С.Калинченко.

Дмитрий ВОЛОДАРСКИЙ,
обозреватель «МГ».

Не приговор, а новый образ жизни

Сахарный диабет: выход есть

Эксперименты

Подсматривая
за мозгом

Иметь возможность наблюдать за тем, как миллионы нейронов взаимодействуют друг с другом — мечта любого нейробиолога. Новый метод, предложенный учёными из Мюнхенского центра Гельмгольца и Мюнхенского технического университета (Германия), впервые дал возможность воплотить эту мечту в жизнь. Специалисты смогли увидеть, как активируются нейронные цепи в мозгу рыбы — в реальном времени и трёх измерениях.

Для того чтобы понять, как действуют многие функции мозга, недостаточно изучать работу отдельных нейронов. Нужно наблюдать за взаимодействием огромных групп этих клеток: как они передают сигналы внутри и вне групп. Обычно для этого использовалась оптическая микроскопия, но у этого метода есть большой минус — ограниченная глубина проникновения.

Группа учёных под руководством профессора Даниэля Разански предложила новый неинвазивный способ исследования живых тканей на глубине до 1 см, в основе которого лежит оптоакустика. Один из авторов научной работы, Хосе Луис Деан-Бен, пояснил: «Мы открыли, что оптоакустика может быть чувствительна к изменениям в концентрации ионов кальция, обусловленным активностью нейронов, и создали быстродействующее устройство для проведения функциональной оптоакустической томографии, которое может одновременно записывать сигналы огромного количества нейронов».

В ходе экспериментов с мозгом рыбы данио-рерио (*Danio rerio*) учёным действительно удалось впервые в реальном времени заснять, как работают нейроны, преодолев существовавший до этого барьер. Кроме того, новая техника позволила отследить нейронную активность живых особей в ходе естественного движения.

Оптическая микроскопия позволяет сделать снимок приблизительно кубического миллиметра мозга. Мозг взрослых рыб, за которыми наблюдали учёные, достигал объёма примерно 24 мм³ (2 x 3 x 4 мм), и с помощью новой техники группа профессора Разански смогла записать сигналы мозга каждой особи целиком. Исследователи заявили, что их метод позволяет анализировать область объёмом до 1 тыс. мм³ со снятием сигнала через каждые 10 миллисекунд.

Возможность наблюдения за активностью нейронов крайне важна для понимания, как работает мозг в здоровом и больном состоянии. Даниэль Разански сравнил открытую им и его коллегами технику с социальными сетями — если раньше кто-то (в данном случае нервная клетка) мог передать сообщение только соседу лично, то сейчас информация распространяется со скоростью лесного пожара. Новый инструмент позволит разобраться в том, как работает мозг, в его патофизиологии, а также поможет разработать новые методы терапии неврологических и психиатрических расстройств.

Валентин СТАРОСТИН.

По информации Medical Xpress.



Компания «Сахалин Энерджи» (г. Южно-Сахалинск) в настоящее время проводит оценку рынка медицинских услуг в связи с предполагаемым тендером на медицинские услуги на о. Сахалин в 2017 г. Более подробную информацию об объёме работ и о предъявляемых требованиях можно получить в срок до 3 ноября 2016 г. включительно,

написав по адресу Anna.Sarvarova@sakhalinenergy.ru.
Общая информация о компании «Сахалин Энерджи» размещена на сайте www.sakhalinenergy.ru.

В Детскую городскую больницу
г. Череповца Вологодской области

срочно требуются

АНЕСТЕЗИОЛОГИ-РЕАНИМАТОЛОГИ.

З/п от 50 000 руб. Предоставляем служебное жильё.
Тел. 8-202-26-77-25. E-mail: ok_dgb@mail.ru

В ГБУЗ КО «ЦРБ Сухиничского района»

требуются врачи:

**ТЕРАПЕВТЫ, ПЕДИАТРЫ, НЕВРОЛОГ, ОФТАЛЬМОЛОГ,
РЕНТГЕНОЛОГ, АКУШЕРКА, МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ,
ФАРМАЦЕВТ.**

Производится оплата за найм жилья. Предоставляется служебное жильё. Молодым специалистам производится дополнительная ежемесячная выплата в течение 3 лет с даты приёма на работу.

Обращаться по адресу: ул. Ленина, 94, г. Сухиничи,
Калужская область 249275.

Тел. (48451) 5-12-09.

E-mail: zrb_suh@kaluga.ru

Администрация ГОБУЗ «Областная детская
клиническая больница» Великого Новгорода

срочно приглашает на работу

НЕВРОЛОГА.

Договорные условия оплаты труда в зависимости от нагрузки,
категории и стажа.

Гарантируется предоставление съёмного
жилья с частичной оплатой.

Адрес: ул. Державина, 1, Великий Новгород 173020.

Контактные тел.:

(8162) 63-37-09, 63-41-90.

Почему бы и нет?

Галлюцинациями
можно
управлять?

Зрительные галлюцинации ассоциируются со многими заболеваниями — от деменции до алкоголизма. Образы предметов, которых не существует на самом деле, могут появляться перед глазами даже у относительно здоровых людей, если они принимают некоторые медикаменты, страдают от недостатка сна или мигрени. Считалось, что галлюцинации возникают, когда спонтанные изменения в мозгу «перехватывают» управление зрением, но точные механизмы этого процесса не были изучены.

Джозель Пирсон, профессор Университета Нового Южного Уэльса (Австралия), рассказал, что мигающий свет может вызвать галлюцинации практически у любого человека, но до настоящего момента учёным не удавалось измерить их, так как они были разными для каждого конкретного человека. Задача состояла в том, чтобы сделать появляющиеся видения стабильными и одинаковыми для всех: только в этом случае можно было говорить о продвижении научной работы в данном направлении. Группе профессора Пирсона это удалось, а это означает, что учёные теперь могут измерить интенсивность галлюцинаций, не полагаясь на неточные субъективные описания.

Используя мерцающий (около 130 вспышек в секунду) белый свет в виде кольца на чёрном фоне, команда сотрудников университета вызвала одинаковые видения у группы здоро-

вых добровольцев — студентов университета. Все эти люди «увидели» бледные серые пузыри, которых на самом деле не существовало. Вначале пузыри просто появлялись, затем начинали двигаться сперва в одну, потом в другую сторону. Чтобы измерить интенсивность видений, на белое кольцо, где появлялись мнимые пузыри, наложили ещё одну картинку, на которой пузыри были настоящие. Насколько сильной была галлюцинация, определялось на основании того, темнее или светлее их были воображаемые пятна.

Таким образом, учёные избавились от непредсказуемости галлюцинаций. Джозель Пирсон подчеркнул, что теперь есть возможность изучить, каким образом работает галлюцинирующий мозг, какие механизмы при этом включаются. Профессор и его коллеги также пояснили, что видения возникают в зрительной коре — той части мозга, которая несёт ответственность за нормальное визуальное восприятие, и во многом подвластны тем же законам.

Руководитель исследования заявил, что на следующей стадии проекта его группа проверит, можно ли с помощью нового метода изучить галлюцинации, спровоцированные наличием у пациента психического расстройства. Уже ведётся работа с людьми с болезнью Паркинсона.

Валерия БЕЛОСТОЦКАЯ.

По информации
Medical Xpress.

**МОЛЕКУЛЯРНАЯ
ДИАГНОСТИКА
2017**

18-20 апреля, ГК «КОСМОС»
г. Москва, пр. Мира, 150

IX ВСЕРОССИЙСКАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

ТЕМЫ КОНФЕРЕНЦИИ:

- Молекулярная диагностика вирусных гепатитов
- Современные подходы к молекулярной диагностике инфекций органов репродуктивной системы
- Новые направления молекулярной диагностики ВИЧ-инфекции
- Методы молекулярного анализа в онкологии
- Молекулярная диагностика инфекций беременных и новорожденных
- Современные методы в диагностике туберкулеза
- Технологии молекулярного анализа в криминалистике и судебной медицине
- Молекулярная эпидемиология
- Технология выявления инфекционных и наследственных болезней животных
- ... и другие темы

Организаторы:
Некоммерческое партнерство «Национальное научное общество инфекционистов»,
ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора

www.md2017.ru

Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного
округа — Югры «Советская районная больница»

(местность приравнена к районам Крайнего Севера)

приглашает на постоянное трудоустройство

ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО.

Предоставляются:

► единовременная компенсационная выплата в размере 1 млн руб. (Закон «О внесении изменений в ст. 3.1. Закона ХМАО — Югры «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в ХМАО — Югре» № 53-оз от 16.06.2016.

► служебное жильё.

Контактные телефоны:

8 (34675) 3-41-20 — отдел управления персоналом

8 (912) 080-80-48 — заместитель главного врача

по поликлинической работе.

Резюме направлять по e-mail: sovhospital@sovbolnica.pf

Адрес: ул. Гагарина, д. 62/а, г. Советский,

ХМАО — Югра 628240.

Исследования

Предсказание по пульсу

Учёные Технического университета Мюнхена выяснили, что изменения в частоте сердечных сокращений (ЧСС) многое говорят о состоянии здоровья. Предыдущие исследования показали: полный цикл дыхания коррелирует с пульсом. В новом исследовании специалисты сосредоточились на выдохе, в частности, на том моменте, когда ЧСС в норме должна снижаться.

В эксперименте приняли участие 950 человек, перенесших сердечный приступ. У добровольцев вскоре после инфаркта оценивали пульс и дыхательные циклы. Учёные искали людей с синусовой дыхательной аритмией.

Специалисты обследовали участ-

ников каждые 6 месяцев в течение 5 лет. У добровольцев с менее выраженной дыхательной аритмией риск преждевременной смерти оказался повышен.

Олег СИБИРЦЕВ.

По материалам Zee News.

Игеи

Зевни, и я скажу, кто ты

Специалисты из Нью-Йоркского университета посмотрели 29 видеозаписи, на которых зевнули млекопитающих зеваки.

Исследователи вычислили среднюю продолжительность зевания. Они заметили, что этот показатель у животных с большим мозгом сильно варьировал. Кроме того, животные с большим мозгом в среднем зевали дольше.

Так, по весу мозга и количеству нейронов в коре можно предсказать продолжительность зевания. На-

пример, гориллы, лошади, моржи и африканские слоны очень крупные. Но зевают они не очень долго по сравнению с людьми. Судя по всему, дело в том, что мозг у них гораздо меньше, чем у нас. Исследователи предполагают: вероятно, у животных с более развитым интеллектом продолжительность зевания меняется в зависимости от стимула. А менее умные животные всегда зевают одинаково.

Игорь САВЕЛЬЕВ.

По материалам NDTV.

А как у них?

Аборты: проблема нации или личное дело?

Ирландцы в 20 городах мира провели акции, целью которых было привлечь внимание властей страны к законодательству об абортах. Организаторы и участники акций считают действующие ограничения, налагаемые 8-й статьёй Конституции Ирландии, слишком жёсткими – эта статья запрещает аборты полностью, кроме случаев рака матки и внематочной беременности. Позиция католической церкви, нетерпимо относящейся к прерыванию беременности, в стране крайне сильна, а страдают от этого женщины, вынужденные в случае нежелательной беременности выезжать за рубеж или делать аборт нелегально. Известен случай, когда 14-летней девушке, забеременевшей из-за изнасилования, не разрешили уехать в Британию, чтобы там прервать эту беременность; потребовалось вмешательство Верховного суда страны, чтобы она получила возможность всё же сделать аборт.

Участники акций приводили статистику о том, какие последствия имеют аборты, сделанные нелегально. Осложнения после них могут привести к инвалидности или смерти пациентки. Примечательно, что количество абортов в странах, где они разрешены и где они запрещены, практически не отличается; а в развивающихся странах на лечение осложнений после нелегальных абортов тратится по 300 млн долл. в год.

Тем временем в Польше, где костёл тоже играет значительную роль в жизни общества, также собирались ужесточить законодательство об абортах. Общественное движение «Стоп абортам»

направило в сейм законопроект о полном запрете прерываний беременности даже в том случае, если для этого есть однозначные показания. Сейчас в Польше можно сделать аборт в трёх случаях: если рождение ребёнка угрожает жизни матери, если у этого ребёнка наблюдаются серьёзные отклонения в развитии или же если беременность наступила в результате противозаконных действий (изнасилование, инцест).

Одновременно с ужесточающим существующие законы документом сейму предложили на рассмотрение и другой законопроект, который должен был дать женщинам больше свободы решать, что делать с их

собственным телом. Однако и этот законопроект, подготовленный движением «Спасём женщин», был отклонён. Его основное положение разрешало женщинам делать аборты на сроке до 12 недель вне зависимости от наличия показаний.

Законопроект о полном запрете абортов не отклонили, однако пока не приняли. Он отправлен на доработку. В случае его одобрения женщин может ждать уголовное преследование за сделанный аборт. Таким образом, в некоторых случаях они могут понести намного более серьёзное наказание за своё «преступление», чем, например, насильники, которые могут отделаться и условным сроком.

Немаловажно и то, что жизнь плода в случае принятия закона будет цениться выше жизни женщины – даже если будущая мать гарантированно умрёт в процессе родов, ей всё равно не дадут прервать беременность. Это неминуемо приведёт к значительному увеличению числа нелегальных прерываний беременности, а значит, и осложнений после таких прерываний будет намного больше.

Марк ВИНТЕР.

По сообщению ВВС.

Однако

О пользе полноценных обедов

СМИ Великобритании опубликовали данные исследования о том, как питаются сотрудники офисов страны. Результаты оказались неутешительными. Учёные опросили около 1300 сотрудников британских компаний и организаций в возрасте от 16 до 75 лет. Только 17% респондентов позволяют себе полноценный часовой перерыв на обед, отправляясь обедать в кафе или ресторан. Многие быстро перекусывают, не сходя с рабочего места, 36% служащих не обедают вовсе, у них просто не хватает времени на еду в течение рабочего дня.

Как пояснили опрошенные, для них зачастую обед представляет собой не что иное, как повод встретиться с деловыми партнёрами или обсудить с коллегами рабочие проблемы. По мнению врачей, проводить за едой деловые переговоры –

не самая полезная привычка. Тем не менее те, кто это делает, всё равно находятся в лучшем положении по сравнению с судорожно поглощающими еду из ланч-боксов, не отрывая взгляда от компьютера, или не обедают вовсе. Согласно результатам опроса, последние составляют многочисленную группу. В целом, не покидают своё рабочее место на обеденный перерыв 66% опрошенных. Те, кто всё же что-то ест, перебиваются принесёнными с собой бутербродами или упакованными обедами.

Работодателям, по мнению медиков, стоит серьёзно задуматься над данной проблемой. Отсутствие полноценного питания в течение дня приводит к длинным перерывам в приёмах пищи и съеданию больших порций вечером. Такой режим питания значительно повышает риски возникновения ожирения, диабета и, как следствие, сердечно-сосудистых заболеваний. По мнению

авторов исследования, боссам не стоит забывать, что, перегружая своих сотрудников и не давая им возможности нормально питаться, они, может быть, выигрывают сейчас, но получают проблемы в долгосрочной перспективе, оплачивая больничные.

Кроме того, как считают клиницисты и психологи, полноценный часовой обеденный перерыв позволяет не только поддержать себя энергетически и не страдать от плохой работы желудка, но и получить эмоциональный заряд, перезагрузить мозг, что существенно повышает производительность труда. Совершить пусть небольшую прогулку до ближнего заведения общественного питания также крайне важно для здоровья. Вставать из-за рабочего стола, по мнению специалистов, необходимо каждые полчаса.

Яков ЯНОВСКИЙ.

По сообщению Reuters.

Взгляд

Учёные из Бристольского университета и Университетского колледжа Лондона (Великобритания) обнаружили новый фактор риска, который повышает шанс заболеть сахарным диабетом 2-го типа. Этим фактором оказался страх потери работы: при анализе данных на выборке оказалось, что вероятность развития заболевания у тех, кто боится, что их уволят, выше на 12-19%. Исследователи настоятельно рекомендовали таким людям обратить особое внимание на профилактику СД2.

ровали диабет, варьировало от 6 до 85 на 10 тыс. человек в год. При этом даже с учётом возраста и пола вероятность развития болезни у тех, кто опасался за своё рабочее место, была выше на 19%. Учёные сделали условия «задачи» более жёсткими, приняв во внимание и другие факторы риска, однако даже в этом случае те, кто боялся потерять работу, заболели диабетом чаще на 12%.

Дж.Ферри и её коллеги предположили, что повышенный риск развития болезни может быть связан с тем, что люди, опасаясь-

Увольнение ведёт к диабету?

Джейн Ферри, руководитель научной группы, и её коллеги подробно разобрали информацию по 19 исследованиям, проведённым в США, Австралии и Европе – всего в этих опросах участвовало 140 825 работающих людей, не болевших диабетом на момент начала исследования. Одним из вопросов, на которые отвечали участники, был вопрос о том, не боятся ли они в скором будущем потерять свою работу. В зависимости от исследования, от 6 до 40% дали утвердительный ответ.

В течение следующих 10 лет в зависимости от года количество участников, у которых диагности-

еся увольнения, в среднем имеют более высокий индекс массы тела, а также чаще страдают от острых сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, очевидно, что такие люди чаще испытывают стресс, который также может стать причиной развития новых заболеваний или усиления имеющихся. Учёные заявили, что если человек уже потерял работу или, возможно, потеряет её в скором будущем, ему необходимо заняться, в том числе, и профилактикой таких заболеваний.

Борис БЕРКУТ.

По сообщению Reuters.

Случай

Опасная «диета»

В США 38-летней женщине, страдающей синдромом Рапунцель, потребовалась операция для устранения последствия этого заболевания, иначе пациентка могла бы и не выжить. Синдром Рапунцель характеризуется двумя основными составляющими – это трихотилломания и трихофагия. В результате этих действий в желудочно-кишечном тракте может образоваться целый ком волос, который мешает нормальному функционированию организма.

Женщина поступила в одну из больниц Аризоны с жалобами на периодическую рвоту и невозможность дефекации. Несмотря на то, что она в течение года ела крайне мало и потеряла около 7 кг веса за 8 месяцев, её желудок был сильно раздут из-за большого количества жидкости и газа. На момент госпитализации никакая пища в пациентке уже не удерживалась. Врачам пришлось провести переливание крови, так как у больной была сильная анемия. После этого они сделали ей операцию.

Из желудка медики извлекли огромный ком волос – размера-

ми примерно 15 на 10 см. Ещё один комок поменьше (4 на 3 см) находился в тонкой кишке. Вмешательство прошло успешно, и теперь женщина проходит курс реабилитации, употребляя пищу с высоким содержанием белка.

Синдром Рапунцель – крайне редкое заболевание. Случай американской пациентки стал 89-м из описанных в медицинской литературе. Чаще этим заболеванием страдают не взрослые, а дети – в 40% случаев болезнь была диагностирована в возрасте до 10 лет.

Игорь СИБИРЯКОВ.

По материалам Healy Day.

Ракурс

В ходе экспериментов учёные из Института человеческого развития Макса Планка в Берлине (Германия) выявили связь между активным просмотром порно и количеством серого вещества в определённых отделах мозга. Способствует ли пониженный уровень серого вещества любви к «порнухе» или, наоборот, её просмотр уменьшает его количество, предстоит выяснить в ходе дальнейших исследований.

В эксперименте приняли участие 64 здоровых мужчины в возрасте от 21 года до 45 лет. Сначала они заполнили анкету, в которой указали количество часов, которые они проводят за

Чреватое зрелище



просмотром порно. «Несмотря на то, что время, которое участники исследования тратят на это занятие, сильно различается, обычно оно составляет не более 4 часов в неделю», – пишут авторы исследования.

Затем мозг испытуемых сканировали с помощью магнитно-резонансного томографии и обнаружили обратную зависимость между временем просмотра порно, которое участники отмечали в анкете, и количеством серого вещества в хвостатом ядре полосатого тела. Кроме того, у любителей

порно наблюдалось снижение функциональности частей префронтальной коры головного мозга, которые отвечают за мотивацию.

Мозг участников эксперимента также сканировали во время просмотра порнографических материалов и тогда, когда мужчины смотрели фото или видео, не имеющие отношения к сексу. Снижение функциональности частей мозга, ответственных за мотивацию, наблюдалось и в ходе просмотра порно.

Несмотря на установленную связь, делать далеко идущие выводы учёные пока не спешат.

Алина КРАУЗЕ.

По материалам журнала JAMA Psychiatry.

Великий Пабло Пикассо, признанный сегодня как самый дорогой художник на всех престижнейших аукционах мира, прожил 91 год. И жизнь его была неординарна. Внучка великого Пабло Пикассо Марина писала в своей книге воспоминаний так: «Если бы мой дед не был гением, возможно, к нему отнесли бы как к извращенцу».

На днях исполняется 135 лет со дня рождения Пабло Пикассо, и есть повод открыть малоизвестные детали из жизни этого неординарного человека.

С трудом писал и считал

Пабло Пикассо появился на свет 25 октября 1881 г. в семье испанского преподавателя Хосе Руиса Бласко (это уже позже он возьмёт фамилию матери). В своё время Хосе сильно увлекался живописью, однако дальше любительских рисунков, украшающих стены его дома, дело не пошло. Впрочем, несмотря на это, отец искренне считал, что талант к рисованию достался Пабло именно от него. Каких-либо других способностей за мальчиком замечено не было. К концу своего обучения в школе Пабло с трудом читал и считал и с горем пополам мог произвести простейшие арифметические действия.

А вот его рисунки производили на зрителей неизгладимое впечатление, вызывая восторг и восхищение каждого, кто их видел. Поняв, что единственное поприще, где их сын может чего-то достигнуть, – это живопись, родители отдали Пабло обучаться рисованию в лучшее заведение Испании – Мадридскую королевскую академию Сан-Фернандо. Обладая скверным характером, Пикассо поучился там совсем недолго и вскоре, бросив академию, отправился покорять Париж. Он полагал, что только влившись в богемную атмосферу столицы Франции – города истинных художников – сумеет совершенствоваться своё мастерство.

Молодой Пикассо снял комнату на площади Равиньян в обветшавшем деревянном сарае без света и тепла. В первый же день он попытался поразить соседей собственной оригинальностью, обрядившись в рабочую спецовку и красную рубашку в белый горошек. Довершали наряд испанские сандалии с верёвочными подошвами. Однако выяснилось, что соседи могли дать сто очков вперёд молодому провинциалу – их наряды были ещё более вычурными и нелепыми.

Но Пикассо заметили. Очень скоро в его каморке появился ещё один человек – молодая художница Фернанда. Пабло вёл себя заправским деспотом-ревнивцем. Своё драгоценное сокровище в образе Фернанды берёг пуще глаза: запирали любовницу под замок, и она неделями не выходила из дома, пока её возлюбленный искал подходящую натуру для своих картин. Страну он выбирал довольно странную – Пикассо познакомился с молодым врачом-гинекологом, раздобыл где-то медицинский халат и, представляясь ассистентом

доктора, посещал больницу, основными пациентами которой были проститутки, лечившиеся от «профессиональных» заболеваний. Их измождённые лица и тела со следами болезней вдохновляли художника.

Карьера Пикассо быстро шла в гору, и вскоре он сумел позволить себе переезд в более комфортное жильё. Вместе с ним в новую квартиру переехали три сиамских кота, собака, обезьянка и две белые мышки. А вот Фернанде там места не нашлось – она «не гармонировала с интерьером», к

изображал её то в виде лошади, то в виде старой мегеры. Ольга злилась, но не оставляла попыток вернуть мужа. Они уже долгое время не жили вместе, но Хохлова постоянно устраивала «случайные» встречи, во время которых бежала за Пабло по улице, крича: «Ты не можешь делать вид, что меня не существует! Мне надо сказать тебе что-то важное!» Но Пикассо не оборачивался и не отвечал.

Новая пассия Мария-Тереза Вальтер родила ему дочь Майю. Но и тут художник проявил редкое коварство нрава. Вместо

в вероломстве и неблагодарности, он заявлял: «Ничто не похоже так на пуделя, как другой пудель. То же самое можно сказать и о женщинах». Возможно, причины такого поведения следует искать в сумбурном характере Пикассо.

Регулярные оргии не могли не сказаться на здоровье. Он получил то, чего больше всего боялся, – сифилис и импотенцию. Художник обращался к лучшим врачам, стараясь заполнить свободное время отчаянной до изнеможения работой. («Жизнь продлевают только работа и женщины!» – говорил

городской больнице. На похороны пришли только её сын и несколько друзей.

В 1961 г. Пикассо и Жаклин сыграли свадьбу. Впрочем, настоящей свадьбой эту церемонию назвать было трудно. Пили только воду, ели курицу, оставшуюся со вчерашнего дня. Дальнейшая жизнь супружеской четы тоже отличалась скромностью и уединением. Жаклин такое положение дел вполне устраивало – ей не хотелось ни с кем делиться своим сокровищем. В их доме царил настоящий культ Пикассо. Жена называла его исключительно «монсье-ньор» или «ваша светлость». Когда в дом приходили дети художника, Жаклин могла абсолютно серьёзно сказать им: «Как вы можете смотреть в окно, когда в комнате солнце и наш король – монсье-ньор Пикассо?!» Поначалу Пикассо казалось, что такое поклонение отдаёт чем-то нездоровым, но со временем он привык и даже вошёл во вкус. Теперь он уже считал, что так к нему должны относиться все без исключения. Жаклин удалось поссорить его с детьми и внуками, убедив художника, что они хотят лишь получить его наследство. Пока его дети пытались свести концы с концами, Пикассо похвалялся, что может покупать себе дома «за три дерьмовые картинки, намалёванные вчера», и платить за шикарные банкеты в ресторане, лишь расписавшись на салфетке.

Жаклин осталась последней и самой верной женщиной Пикассо. Она ухаживала за ним, уже больным, ослепшим и плохо слышащим, до самой его смерти в 1973 г.

Незадолго до кончины Пикассо сказал: «Я как большой корабль. Когда он тонет, всё вокруг затягивает в воронку». Его смерть потянула за собой целую череду несчастий. Паблито, внук его и Ольги Хохловой, умолял разрешить ему присутствовать на похоронах деда, однако Жаклин ответила отказом. В день похорон Паблито выпил флакон с деколораном – обесцвечивающей химической жидкостью. Когда его доставили в больницу, врачи констатировали, что он съел себе все внутренности. Три месяца в нём поддерживали жизнь, но спасти Паблито не удалось.

6 июня 1975 г. от цирроза печени, вызванного алкоголем и наркотиками, в 54-летнем возрасте умер сын художника Поль Пикассо.

В октябре 1977 г. в гараже своего дома в средиземноморском городке Жуан-ле-Пен повесилась Мария-Тереза Вальтер, которой было 68 лет.

Дора Маар закончила свои дни в психиатрической лечебнице.

Накануне открытия очередной выставки художника в Мадриде 15 октября 1986 г. в 3 часа утра в своей кровати застрелилась Жаклин Пикассо.

Кирилл ОРЛОВ,
внешт. корр. «МГ».

По материалам ВВС.

Москва.

Имена и судьбы

«Медицинский след» Пабло Пикассо

Его жизнь продлевали работа и женщины

тому же Пикассо уже прискучили их отношения.

Некоторое время после этого разрыва Пикассо жил холостяком и развлекался лишь мимолётными связями.

Вокруг русского балета

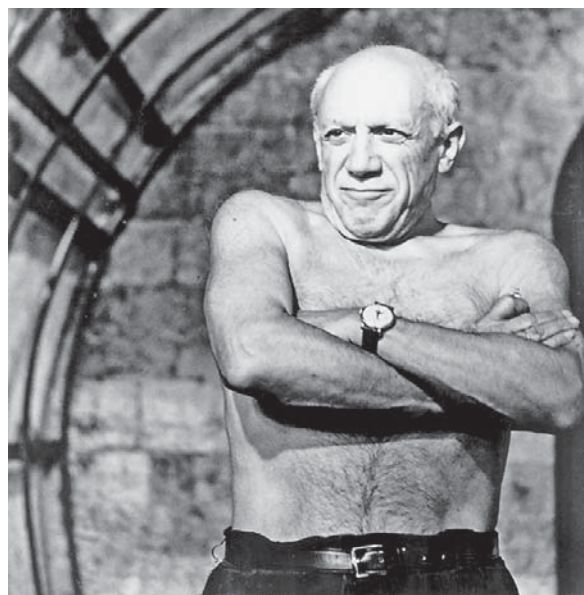
Всё изменилось весной 1917 г., когда художника пригласили создать декорации и костюмы для труппы русского балета, гастролировавшего по Европе. И тут воображение Пикассо поразила молоденькая танцовщица из кордебалета Ольга Хохлова. Между тем он не раз был предупреждён, что русские девушки сильно отличаются от ветреных парижанок и что единственный способ заполучить Ольгу – это жениться на ней.

Летом 1918 г. Пабло Пикассо и Ольга Хохлова обвенчались. В первую брачную ночь Пикассо был страшно удивлён – он никак не предполагал, что его невеста окажется девственницей. После свадьбы Ольга оставила балет и переехала в шикарную двухэтажную квартиру художника.

То, что они с Ольгой совершенно разные люди, Пикассо начал понимать уже очень скоро. Даже рождение сына Поля не смогло оживить его чувства. Пабло остался верен себе – проще всего было завести интрижку на стороне. Новое «приключение» звали Мария-Тереза Вальтер. Не надо ходить к гадалке, чтобы понять: узнав об измене, оскорблённая Ольга ушла от мужа. Но вот на просьбу Пикассо получить развод она ответила отказом, сказав, что по-прежнему любит его. Это заявление вызвало у художника приступ ярости. «Ты любишь меня как кусок курицы, стараясь обглодать его до кости!» – кричал он в ответ. Пикассо пытался мстить за такое, по его мнению, вероломство. Пытаясь досадить жене, он

того чтобы дать ребёнку свою фамилию, он стал крёстным отцом девочки, а вскоре и вовсе исчез из жизни Марии-Терезы.

Отношения Пикассо с женщинами – история, заслуживающая отдельного повествования. На этой стезе ему необычайно везло: всю свою жизнь художник был окружён красавицами. Ему могло быть 40 или 50, но им никогда не было больше 30. Он ценил их, как ценят красивые вещи, но их чувства мало волновали художника. К примеру, когда очередная фаворитка Дора Маар пришла к художнику за поддержкой – у неё умерла мать, – он немедленно заставил её позировать. Ведь Пикассо был уверен, что слёзы делают лицо Доры необыкновенно выразительным. «У мужчины есть только два пути, – сказал однажды Шарль Бодлер. – Либо он становится рабом женщины, либо превращается в палача, убийцу, терзающего её тело и душу». Если эта формула знаменитого французского поэта хотя в какой-то мере верна, то великого художника Пабло Пикассо можно с уверенностью отнести к разряду «палачей». Он с равной лёгкостью вычёркивал своих жён и любовниц из собственной жизни, не считаясь с тем, в каком состоянии он их оставляет. А когда те обвиняли его



Он знал, что за ним последуют несчастья...
Фото из журнала Life

попозже). Венерическая болезнь привела к зарождению в нём некоего подвоя сексуальной мании. Именно в это время он стал делать на полях рисунки в стиле «ню».

Следующую женщину, юную художницу Франсуазу Жило, Пикассо уговорил бросить живопись и вместо этого стать матерью его детей. После того как Франсуаза подарила Пикассо сына Клода и дочь Палому, он полностью охладил к ней. Франсуаза ушла от него в 1953 г., и Пабло даже не попытался её удержать. Единственной его реакцией на её сообщение об уходе была фраза: «Вот дерьмо».

Последняя любовь

Последней любовью великого Пикассо стала Жаклин Рок. Ему было 72, ей – 27. К тому времени Пабло Пикассо уже был свободен – Ольга Хохлова скончалась от рака в

традиции своих основателей, оставаясь не только лечебным, но и местом, «врачующим душу». Холл исторического (главного) корпуса клиники украшен копиями прижизненных портретов основателей братьев Бахрушиных. На недавней торжественной церемонии, посвящённой переименованию больницы, коллектив учреждения встретился с потомками братьев Бахрушиных. Здесь также откроется выставка художников из родного для Бахрушиных Зарайска.

В настоящее время многопрофильная больница в Сокольническом районе Восточного административного округа столицы оказывает все виды медицинской помощи, есть поликлиническое отделение. Особенно развиты отделения маммологии, онкологии. Работает уникальное лучевое отделение.

Яков ЯНОВСКИЙ.

Москва.

Память

Городской клинической больнице № 5 Департамента здравоохранения Москвы присвоено имя братьев Бахрушиных, на средства которых она была построена в 1887 г.

Пётр, Александр и Василий Бахрушины принадлежали ко второму поколению прославленной купеческой династии, владели кожевенными и суконными фабриками, были соучредителями «Товарищества мануфактур Алексея Бахрушина и сыновей». Их называли «профессиональными благотворителями».

Семья Бахрушиных вложила свой капитал не только в строительство здания для хронических

больных в Сокольниках, но и в её оснащение. Клиника занимала целый квартал.

До 1923 г. больница носила имя братьев Бахрушиных, затем – выдающегося терапевта Алексея Остроумова, который был первым главным врачом больницы, в 2013 г. ей присвоили номер, а сейчас вернули имена основателей клиники. По словам главного врача больницы Шамиля Гайнуллина, о возвращении исторического названия просил весь коллектив.

«Благородные поступки должны жить в памяти людей», – сказал он.

Семейство Бахрушиных имело древние корни. Их дальний предок, татарин из Касимова, принявший православие, в конце XVI века переселился в город Зарайск Рязанской губернии, где Бахрушины прожили два с лишним столетия, в 1821 г. Алексей Фёдорович Бахрушин (отец Петра, Александра и Василия) перебрался с семьёй в Москву.

Больница и сегодня сохраняет

Новое имя на карте столицы

Иногда, обычно это случается ранней осенью, по устоявшейся (хорошо хоть, что не по улежавшейся) привычке, Владислав Спиридонович Свидригайлов выбирается в лес. Точнее, туда его вытаскивают давние друзья-грибники.

А поскольку свидания с родной природой, которая, по счастью, пока ещё не вся и не везде превратилась в окружающую среду, бывают у Свидригайлова столь редкими, он начинает загодя готовиться к ним, как к праздникам.

Вот и в этот первый день бабьего лета Владислав Спиридонович надел блестящую ветровку с символикой Олимпийских игр, элегантные джинсы и кроссовки «Адидас», прихватив для даров леса новую сумку.

Надёжная, не раз проверенная в дальних поездках по бездорожью 24-я «Волга» друзей завезла его в одетые то ли в багрет, то ли в багрянец леса. И «третья охота» началась.

Свидригайлова вскоре охватил соответствующий азарт, и он принялся шароухаться от дерева к дереву и от куста к кусту, где эпизодически наступал на серобело-красноголовых красавцев. Однако порой его кроссовки промахивались. И потому корзина его всё-таки потихонечку наполнялась не пострадавшими от творения фирмы «Адидас» дарами. А когда она наполнилась почти до краёв, Владислав Спиридонович остановился, огляделся и вдруг осознал, что давненько уже не слышал ауканья своих друзей, на которые сам он поначалу отвечал боевым кличем далёких предков: «Й-й-я-я!»

Свидригайлов откашлялся и начал осторожно, немного стесняясь, вскрикивать: – Ау... ау... Ау!.. А-у-у-у!..

Однако в ответ ему не откликалось даже эхо. Что начало особенно пугать.

«Это что же они – бросили меня, что ли, забыли обо мне?!.. Ну и шуточки!» – обиженно подумал Свидригайлов и вдруг взревел: – Люди!!! Эй, люди!!! А-у-у-у!!!

Где-то в ветвях над ним всполошённо забилась птица, но другого ответа на призыв Вла-

На литературный конкурс

Евгений ТАРАСОВ

Человек нигде не пропадёт!



дислава Спиридоновича, увы, не последовало.

Тогда он стал выкрикивать нечто нечленораздельное и жалобное. Так он надрывал свои голосовые связки, пока они не сели. Причём явно не на своё привычное место.

И только тут Свидригайлов вспомнил о том, что цивилизованный человек не имеет права впадать в панику, а должен подключать к разрешению опасной ситуации свой интеллект.

Подключение происходило с трудом, потому как туристических навыков у Владислава Спиридоновича не было, а знаний, почерпнутых из книг, хватало только на то, чтобы вспомнить, что нужно ориентироваться по солнцу. Свидригайлов так бы и стал

это делать, но дневное светило находилось за серой дымкой то ли надвигающегося дождя, то ли потушенных где-то недалеко пожаров. И куда грибнику лучше всего следовало идти, он просто не представлял.

От отчаянья Владислав Спиридонович вдруг вспомнил о том, что на одной из сторон деревьев – то ли на северной, то ли на южной – обычно растёт мох. И тут же в голову ему полезла ещё и старинная песня: «Есть на Волге утёс, диким мохом оброс...» И тогда Свидригайлов решил, что он должен двигаться к оставленной где-то на опушке леса «Волге». Хотя и не понимал, успеет ли за эти часы его блужданий по лесу мох вырасти на одной из сторон

старинно-винтажного автомобиля его друзей. Но вскоре осознал, что и утёс никак не может за эти часы появиться на этом знаменитом произведении советского автопрома.

Вконец растерявшийся Свидригайлов начал в панике оглядываться по сторонам и, увидев вдруг где-то справа неясный просвет между деревьями, тут же бросился навстречу ему.

Прошёл час, а потом и другой, но ни «Волги», ни прочих признаков цивилизации не появлялось. И Владислав Спиридонович окончательно осознал, что потерялся, а точнее, заблудился среди этих дремучих деревьев, за которыми даже нормального леса было не видно.

Положение было незавидным, печальным и просто безвыходным. Потому что, если у всех тех пленников тайги и прочих заповедных и дремучих лесов, у которых, как он помнил ещё из старых детских книжек, почему-то всегда оказывалась, как минимум, плитка шоколада в кармане, у Свидригайлова в нём не было даже маковой росинки. Правда, в корзине его было полно грибов. Вот только все ли они были съедобны? «Быть или не быть ещё во рту?» Этот почти «гамлетовский вопрос» начал мучить Владислава Спиридоновича не меньше, чем всё более нарастающее чувство голода. А поскольку на Свидригайлова навалилась ещё и слабость вместе с головокружениями, он понял: «Всё! Это гипогликемия, начинаю погибать от голода!» и, сев на ближайшую кочку, упёрся взглядом в позеленевшее от травы разноцветье своих кроссовок.

«А что? – мелькнуло в его голове. – А это выход! Все настоящие путешественники, когда у них заканчивался запас продовольствия, начинали питаться своими кожаными сапогами!»

Опускаясь на деревья сумерки укрепили Владислава Спиридоновича в его решении. Он снял одну из кроссовок и принялся её методично жевать.


Сумерки меж тем сгустились. И, хотя Свидригайлов временами с аппетитом поглядывал на грибы, дошла очередь и до второй фирменной кроссовки. «Теперь переживём... если и её переживём...» – успокоенно думал он.

Наверное, вам нетрудно будет представить себе глубину утешения лесного мученика и страдальца, когда ещё через час друзья нашли его, дожёвывающего кроссовку и что-то про себя бормочущего. Иногда среди этого лепета проскальзывали слова благодарности производителям обуви, которые в отместку за санкции на химическое сырьё в нашу страну чётко наладили импортозамещение из отечественной бычьей кожи. А она как раз для нас. В том числе и для наших зубов и желудков.

Москва.

Живет под землей										Злой дух в сосуде										С К А Н В О Р Д										Возвышение, мода										Шар										Нем. поэт																																							
Звезда, Персей										Промежуток										Браз. красное дерево										Одна из Мойр										Отзыв										Франц. гема-толог										Провинция, Аргентина										"Альпе ...", Грин										Часть лампы									
Ксило-метазолин										Эстон. певец										Лекар. растение										Собака Айболита										Сыктывкар										Результат в школе										12 дюймов										Гомон										Древний германец									
Галоген										Альтман										Дочь Керкиона										Чеш. архитектор										Мюнстерберг																																																	
Потопов (у Чехова)										Красно-желтая краска										"Вишневый ...", Алексеев										Цитало-прам										Бог, индуизм										Изотретиноин																																							
Лер-монтов, стих.										Стар. страна, Ирландия										Игра с числами										Коррозия										Щеголь										Иордания										Хренников, опера																													
Разрушение										Дракула										Нота										Я К О П О П										Б К О М П А С																																																	
"Мата Хари", актриса										Ритуал у на-найцев										Город, Карелия										"Ситроен", модель										Н Р С А Ф О										К В А М А Т Е Л И О У																																							
Автор Валерий Шаршуков										Вертолет										Предлагает в жены										Внезапная мысль										А С Т О Г О А М П Е Р Г Е М З А Р В А Р										С К А Т И У Г А Й Б О С А О А Л И Н А																																							
																																								П Г К Н У Р К Ц С И Д Е В О Н Г И К																																																	
																																								А Л Л Е И Ж И В И У Т А М																																																	
																																								М А П Л Е С Б У Б Л И К О В																																																	
																																								Я Н А Т И А Р А Х И Н А																																																	

Ответы на сканворд, опубликованный в № 78 от 14.10.2016.

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, А.ИВАНОВ, В.КЛЫШНИКОВ, Т.КОЗЛОВ, В.КОРОЛЁВ, Д.НАНЕИШВИЛИ, А.ПАПЫРИН, Г.ПАПЫРИНА, В.САДКОВСКИЙ (зам. главного редактора – ответственный секретарь), И.СТЕПАНОВА, К.ЩЕГЛОВ (первый зам. главного редактора).

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); info@mgzt.ru (отдел информации); mg.podpiska@mail.ru (отдел изданий и распространения).
 «МГ» в Интернете: www.mgzt.ru
 ИНН 7702394528, КПП 770201001, р/с 40702810338000085671, к/с 30101810400000000225, БИК 044525225 ПАО Сбербанк г. Москва

Отпечатано в АО «ЭКСТРА М» 143405 Московская область Красногорский район, г. Красногорск, автодорога «Балтия», 23 км, владение 1, дом 1. Заказ № 16-09-00423 Тираж 28 493 экз. Распространяется по подписке в Российской Федерации и зарубежных странах.

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

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

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