

Медицинская

20 ноября 2024 г.
среда
№ 46 (8166)

Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

Основано в 1893 году. Выходит один раз в неделю.
Распространяется в России и других странах СНГ

www.mgzt.ru



Менеджмент качества медицинской помощи – переходим от слов к делу?

Стр. 6

Чем живёт Дагестанский государственный медицинский университет? Читайте в интервью с ректором вуза.

Стр. 10-11

Год под знаком 150-летия Николая Семашко: единство медицинской науки и практики.

Стр. 15

События

«Шанс», который выпадает осенью

В Тверском ГМУ завершился X Всероссийский конкурс студенческого творчества имени Люсии Петровской



В этом году за призовые места боролись более 150 студентов и врачей из Архангельска, Волгограда, Воронежа, Иваново, Красноярска, Москвы, Санкт-Петербурга, Твери, Ярославля и других городов страны. Впервые вышли на медицинскую фестивальную сцену сотрудники НИИЦ им. В.А.Алмазова и Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка».

Творческое соревнование проходило на сцене университета – одной из лучших среди медвузов страны. Недавно установленное профессиональное оборудование с новейшими технологиями уже позволило сделать эту площадку одной из самых привлекательных в Твери. В течение двух дней участники состязались в 4 номинациях: вокале, инструментальном исполнении, хореографии и театральном конкурсе. Особое

место заняли выступления патристической направленности.

– Мы формируем гражданское сознание у студентов, – сказала руководитель Тверского ГМУ профессор Леся Чичановская. – Думаем, что любовь к России будут нести по всему миру и 2600 наших иностранных студентов. Важное место в этой работе занимает Всероссийский конкурс «Шанс» – в этом году первый в череде юбилейных мероприятий, приуроченных к 70-летию нашего вуза. Уже на следующий день после его завершения стартует Национальный фестиваль «Россия – Индия» – праздник для более 1500 индийских студентов Тверского ГМУ.

Через несколько минут после нашего разговора Леся Васильевна (на снимке) открыла незабываемый гала-концерт, где яркие номера чередовались с награждениями призёров конкурса. Среди вокалистов первенствовала Алина Рулёва из Тверского ГМУ, в номинации «Театр» не было равных Ни-

колаю Голеву из Воронежского ГМУ им. Н.Н.Бурденко, лауреата победителя среди хореографических коллективов улан-ансамбль народного танца «Красный Яр» из Красноярского ГМУ им. В.Ф.Войно-Ясенецкого, лучшим инструменталистом признан пианист Саладин Гасанов из Ивановского ГМУ.

Конкурс стал данью памяти Люсии Максимовны Петровской, которая долгое время руководила Культурным центром Тверского ГМУ, играющего важнейшую роль в развитии фестивального движения медиков России и ставшего эталоном воспитательной работы в медвузах.

«Шанс-2024» предвосхищает XVI Всероссийский фестиваль искусств студентов-медиков и медицинских работников с международным участием, который пройдёт весной следующего года в Санкт-Петербурге.

Альберт ХИСАМОВ,
обозреватель «МГ».

Фото Даниила РОДИОНОВА.

Официально

Сколько денег на 2025 год?

Депутаты Госдумы РФ во втором чтении приняли проект федерального бюджета 2025 г. и плановый период 2026-2027 гг. Правок по сравнению с первоначальной версией, надо сказать, достаточно. Но при этом 888 изменений не сильно отразились на бюджете сферы здравоохранения. О том, какие поправки внесены, доложил глава Комитета по бюджету и налогам Андрей Макаров.

В целом по разным программам и с учётом всех источников расходы на медицину увеличены на 15,4% по сравнению с прошлым годом – выделено более 6,7 трлн руб. Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» профинансирован в размере 369,6 млрд рублей.

А теперь попробуем разобрататься подробнее. К сожалению, многое осталось, что называется, за кадром и изучить подробно все изменения и их причины невозможно. Но можно сказать, что расходы федерального бюджета увеличились по сравнению с 2024 г. на 234,9 млрд руб. (14,2%).

«Продолжительная и активная жизнь», по данным докладчика, «потеряла» между чтениями порядка 200 млн. руб.

Однако, стоит отметить, что здравоохранение это ещё несколько программ, на которые выделены дополнительные средства. «Социальная политика», «Семья», «Молодёжь и дети», «Инфраструктура для жизни» – в разных степенях, но всё же показали рост ко второму чтению.

Особое внимание к ФОМС. Его бюджет в 2025 г. составит более 4,4 трлн руб., что выше значения 2024 г. на 590,2 млрд руб. (15,2%). В структуре расходов фонда на долю субвенций приходится более 80%. В документе предусмотрена субвенция для распределения по субъектам РФ на 2025 г. в размере 3,639 трлн руб. «Планируемый размер субвенции обеспечивает подушевой норматив финансового обеспечения базовой программы ОМС на 2025 г. в размере 21 080,3 руб., на 2026 г. – 22 733,2 руб., на 2027 г. – 24 287,9 руб., который предусмотрен в проекте программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 г. и на плановый период 2026 и 2027 гг.», – отмечено в пояснительной записке.

Что же можно сказать по итогам принятия во втором чтении одного из главных документов страны? Сейчас смело можно констатировать рост общего бюджета на здравоохранение в 2025 г. по сравнению с предыдущим годом. Однако если говорить о доли расходов, то тут ситуация не такая однозначная. Они примерно сопоставимы с 2024 г. и составляют 9,7% от всех бюджетных расходов государства. Стоит отметить, что «Здравоохранение» не входит в тройку направлений-лидеров по расходам, уступая «Социальной политике» (22,1 трлн руб.), «Национальной обороне» (13,6 трлн руб.) и «Национальной экономике» (9,6 трлн руб.).

Богдан СЕРГЕЕВ.

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ

Вероника СКВОРЦОВА



Руководитель ФМБА России:

Особое внимание мы уделили увеличению неснижаемого стратегического резерва крови и её компонентов, готового к реализации одномоментно, как в военных госпиталях, так и в гражданских медицинских учреждениях различной ведомственной подчинённости.

Стр. 4-5

Новости

Нейровопросы обсудили
в Ставрополе

Очередной нейрофорум Северо-Кавказского федерального округа был организован Министерством здравоохранения РФ, Министерством здравоохранения Ставропольского края, Ставропольским государственным медицинским университетом и Ставропольской краевой клинической больницей.

В работе приняли участие главный специалист-невролог Министерства здравоохранения РФ Николай Шамалов, заместитель министра здравоохранения Ставропольского края Татьяна Павлова, первый проректор СтГМУ Анна Ходжаян, главный сотрудник Министерства здравоохранения Ставропольского края Мамина Богатырёва, главный нейрохирург СКФО Заурбек Кожаев, главный нейрохирург Ставропольского края Владимир Елисейев, главный детский невролог региона Олег Агранович.

Более 200 специалистов из республик Северного Кавказа обсуждали направления развития экстренной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с редкими нервно-мышечными заболеваниями, нейродегенеративными заболеваниями, а также вопросы оказания нейрохирургической помощи при экстренной сосудистой патологии и другие актуальные вопросы неврологической службы.

Рубен КАЗАРЯН.

Ставропольский край.

Равнение — на инфекционное
отделение!

Абсолютно новым называют жители Дорогобужа (Смоленская область) преобразившееся инфекционное отделение местной ЦРБ. Здание, которое ранее находилось в ненадлежащем состоянии, теперь капитально отремонтировано и отвечает всем современным стандартам медицинского обслуживания. Обновлённое отделение оснащено самым современным оборудованием и инвентарём, что значительно улучшает условия для лечения пациентов и работы медицинского персонала.

По праву координаторов процесса реконструкции губернатор Смоленской области Василий Анохин с вице-президентом ПАО «Акрон» Владимиром Кантором и генеральным директором ПАО «Дорогобуж» Владимиром Куницким приняли объект в эксплуатацию.

Проект осуществляется в рамках соглашения о социальном партнёрстве, заключённом правительством региона с градообразующим предприятием Дорогобужского района. В общей сложности на развитие инфраструктуры этого муниципалитета в ближайшие годы будет направлено более 500 млн руб., а в настоящее время интенсивно продолжается масштабное обновление ЦРБ: работы ведутся на пятом этаже, где будут открыты реанимационное и хирургическое отделения, а также операционный блок. Обновление коснётся и других отделений больницы: педиатрии, рентгенологии, неврологии, гинекологии и зоны отдыха для персонала.

Владимир РОКОЛЁВ.

Смоленская область.

Слух участников СВО проверяют
в Красноярске

В Красноярске на базе Федерального Сибирского научно-клинического центра ФМБА России начали работу ведущие сурдологи-отоларингологи Национального медицинского центра оториноларингологии. Специалисты проведут всестороннюю диагностику и лечение заболеваний органа слуха у участников специальной военной операции.

— Проект ориентирован на предоставление всесторонней и качественной помощи каждому бойцу, вернувшемуся с передовой, подчеркнула министр здравоохранения Красноярского края Наталия Говорушкина. — Наша задача — обеспечить полный комплекс медицинской поддержки, исключить любые пробелы в оказании помощи. Ни один участник СВО не должен быть обделён вниманием.

Программа включает в себя комплексное обследование, использующее современное оборудование для выявления различных патологий, от шумового повреждения до более сложных заболеваний. После прохождения полного комплекса диагностических процедур пациенты получают подробное медицинское заключение.

Юрий ГЛИНКИН.

Красноярск.

Сообщения подготовлены корреспондентами
«Медицинской газеты»
(inform@mgzt.ru)

Подписка на «МГ» продолжается

Расходы на услуги почты, полиграфию, хозяйственные нужды возрастают. И как бы ни хотелось сделать газету более доступной — это непросто, но мы стараемся.

Оставить заявку на оформление подписки можно по адресам электронной почты:

mg.podpiska@mail.ru,
mg.podpiska@mail.ru.

Контакты
издательского отдела «МГ»:
8 (495) 608-85-44,
8 (916) 271-08-13.

Оплатить подписку можно и онлайн. Платежи по QR-кодам безопаснее.

Отсканируйте
этот QR-код
для оплаты



сбп
система быстрых платежей

СБЕР БАНК

Конференции

Временное затишье

К сезону гриппа нужно готовиться серьёзно



Каждую осень мы живём в ожидании наступления сезона простуд и гриппа. Аномально тёплые во многих регионах сентябрь и октябрь несколько этот сезон отсрочили, но все понимают: его наступление неизбежно. Не случайно на состоявшейся в ТАСС пресс-конференции шла речь о профилактике гриппа и ОРВИ в эпидемический сезон.

Об особенностях предстоящего сезона, вакцинации и мерах профилактики у детей и взрослых рассказала заместитель директора по клинико-аналитической работе Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии Роспотребнадзора Наталья Пшеничная.

По её словам, в сентябре даже наблюдался спад заболеваемости ОРВИ и COVID-19. Но это временное затишье перед очередным подъёмом заболеваемости, пик которого предполагается ближе к Новому году.

Н.Пшеничная убеждена: то, как мы пройдем нынешнюю прививочную кампанию, в последующем отразится и на заболеваемости гриппом. Поэтому все прогнозы на эпидсезон в наибольшей степени зависят от нас.

«Если мы так же хорошо отработаем вакцинацию, как в прошлом эпидсезоне, то никаких грандиозных всплесков заболеваемости, я думаю, не произойдёт», — сказала она. — Скорее всего, эпидемия, конечно, будет, но не более значительная, чем в прошлом году, а может быть, наоборот, даже менее».

Как всегда, планируется привить не менее 75% представителей групп риска, наиболее уязвимых к тяжёлому течению гриппа. И не менее 60% населения в целом, при этом людям из группы риска необходимо ещё пройти вакцинацию от пневмококковой инфекции, чтобы предотвратить тяжёлые бактериальные осложнения.

Согласно последним исследованиям, пациенты, прошедшие вакцинацию от пневмококка, имеют не просто меньший риск развития пневмонии на 50-70%, но и инфаркта, инсульта, госпитализации, причём существенно — на 30-40-50%.

Впрочем, любая из вирусных инфекций способна оставить после себя долговременные последствия. Это и заболевания лорорганов, нижних отделов дыхательных путей, те же бактериальные пневмонии. Осложнения на сердце (развитие миокардитов) и на почки (гломерулонефрит); иногда страдает и центральная нервная система, развиваются менингиты, менингоэнцефалиты; может манифестироваться или обостриться сахарный диабет, если он есть у пациента.

«Мы долго говорили в период пандемии о постковидном синдроме, но почему-то все забывают, что такое же состояние наблюдается и после гриппа», — отмечает Н.Пшеничная. — Точно так же на фоне ослабленного иммунитета

после уже перенесённой инфекции, будь то человек с коморбидной патологией или без неё, обостряются ещё и те вирусы, с которыми мы живём всю жизнь, например, герпеса». Помимо вакцинации, она предлагает вспомнить о мерах профилактики по аналогии с периодом пандемии: дистанцирование, масочном режиме: это всё-таки в какой-то степени защищало от риска заболеть.

Директор Российского геронтологического научно-клинического центра РНИМУ им. Н.И.Пирогова, главный гериатр Минздрава России Ольга Ткачёва тоже проводит ассоциацию с пандемией ковида, которая с очевидностью показала особую уязвимость людей старшего поколения.

«Мы увидели ярко выраженные возраст-ассоциированные последствия именно у пожилых пациентов, — говорит она. — У них действительно было больше и осложнений, и неблагоприятных исходов, и так называемого лонг-ковида. До сих пор наблюдаем этот след, который проявляется и в увеличении риска падения, переломов и в увеличении когнитивных нарушений у пожилых».

О.Ткачёва напоминает: ковид тоже нигде не делся. И сейчас наблюдается даже некий всплеск коронавирусной инфекции. Поэтому актуальной становится вакцинация и от неё, а не только от гриппа и пневмококка.

«Пожилые люди, как правило, имеют не одну хроническую патологию, а множество. Это группа риска и в контексте как исхода самой инфекции, так и в обострении заболеваний, развития декомпенсации и каких-то острых, например, сердечно-сосудистых событий», — отмечает она. — И поэтому в периоды всплеска вирусных инфекций мы одновременно наблюдаем подъём смертности от ССЗ.

Таким образом, по словам О.Ткачёвой, вакцинацию можно даже считать геропротективной технологией, продляющей жизнь.

Обычно специалисты рекомендуют от пневмококка и гриппа прививаться одновременно, а от коронавируса — через некоторое время. Научные данные свидетельствуют о том, что в один день вакцинация от гриппа и пневмонии обеспечивает максимально высокий уровень защиты: при вакцинации только от пневмококка риск пневмонии снижается на 50%, а при добавлении вакцины от гриппа — на 77%.

Главный гериатр Минздрава считает, что пожилым людям во время эпидсезона необходимо изолироваться, хотя в таком возрасте это становится большим испытанием. Но также не менее важно поддерживать здоровье, продолжать лечить хронические заболевания. Любая остановка на этом пути приводит к ослаблению организма и к более высокому риску инфицирования.

Вторая особо уязвимая группа, как известно, дети. Особенно — совсем маленькие, до двух лет, когда у них ещё не сформирована

иммунная защита. Заведующий детским отделением Института иммунологии ФМБА России Денис Чувилов отмечает: «Национальный календарь вакцинации сформирован таким образом, чтобы максимально защитить ребёнка от наиболее частых бактериальных и вирусных инфекций. Поэтому вакцинация от гриппа разрешена уже в 6-месячном возрасте. Это позволяет предупредить у малыша развитие наиболее тяжёлых форм болезни. А комбинация с прививкой от пневмококка, которая делается с 2 месяцев, снижает риск развития не только пневмонии, но и таких наиболее частых у детей осложнённых респираторных инфекций, как, например, отиты».

Д.Чувилов подчёркивает, что необходимо также привить детей из организованных групп, поскольку они являются источником распространения инфекции вширь.

Вакцинация пневмококковых инфекций в России введена в 2012 г., и с этого момента наблюдается снижение уровня заболеваемости, в первую очередь — инвазивными видами пневмококковых инфекций, таких как пневмококковый сепсис, пневмония, артриты, отиты. Это доказано многочисленными исследованиями.

«Тем более что противопоказания к вакцинации очень узкие, — говорит О.Ткачёва. — Это острые заболевания или какие-то аллергические реакции к компоненту вакцины. И не надо их преувеличивать, например, говоря о том, что ослабленному пациенту рискованно назначать вакцину. Сейчас в клинических рекомендациях Министерства здравоохранения РФ говорится: вакцинировать от гриппа и от пневмококка пациентов с синдромом старческой астении — а это самые морбидные, самые сниженно функциональные пожилые люди; а также пациентов с сердечной недостаточностью. Ведь что такое вакцинация? Это тренировка иммунной системы, чтобы она при встрече с вирусом должным образом ему ответила».

Эксперты называют ещё несколько возможных противопоказаний к вакцинации. Не следует прививаться тем, кто имеет реакции на предыдущие введения вакцины, на какие-то её компоненты, хотя это случается крайне редко. Нужно дождаться выздоровления детей, которые имеют какие-то респираторные заболевания. И, конечно же, нельзя прививаться во время обострения хронических заболеваний. То есть две последние причины являются временными.

По словам экспертов, сроки оптимальной вакцинации вышли. Но можно сделать прививку и в более поздние сроки, но тогда есть риск, что грипп придёт, а защитные антитела ещё не успеют вырабататься. В любом случае какая-то защита организму будет обеспечена.

Алёна ЖУКОВА.

Москва.

Визиты

Министр посетил новые регионы

Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко совершил рабочую поездку в новые регионы. Он ознакомился с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи в федеральном Институте неотложной и восстановительной хирургии им. В.К.Гусака в Донецке. Сейчас идёт масштабное строительство нового корпуса федерального центра. Продолжается также капитальный ремонт нескольких имеющихся корпусов.

– В Институте неотложной и восстановительной хирургии им. В.К.Гусака реализуется серьёзный большой проект по реконструкции. Мы планируем в этом году получить первые результаты в виде дополнительных высокотехнологичных методов исследований и лечения, а уже в следующем году завершить строительство нового корпуса, – сказал М.Мурашко.

Во время рабочей поездки в ДНР он рассказал о развитии перинатальной медицины в регионе. Сегодня новый Донецкий респуб-

ликанский перинатальный центр им. В.К.Чайки активно работает, принимает пациенток с самыми тяжёлыми патологиями. Все родовспомогательные учреждения включены в систему расширенного скрининга новорождённых на врождённые и наследственные заболевания, подчеркнул министр.

В Запорожской области идёт масштабная работа по развитию инфраструктуры онкологической помощи. Министр осмотрел отремонтированный корпус Мелитопольского областного онкологического диспансера и пообщался с его пациентами. Сегодня уже эксплуатируется новое здание. Это важная веха в развитии онкологического лечения, поскольку граждане испытывали сложности в получении помощи и им приходилось выезжать на другие территории, отметил министр.

До 2022-2023 гг. в Мелитопольском областном онкологическом диспансере практически не проводилось взятие биопсийного материала, отсутствовали современные гистологические методики. По поручению Президента

России в Запорожской области начали работу по восстановлению зданий и сооружений диспансера регионом-шефом – Архангельской областью. Провели капитальный ремонт помещений под установку аппаратов компьютерной томографии. Лабораторную службу разместили в едином комплексе. Для дооснащения медицинского учреждения обеспечили новым высококачественным медицинским и технологическим оборудованием.

Сегодня в новой операционной есть всё необходимое современное оборудование. В учреждении работают специалисты, способные выполнять операции при онкологических заболеваниях. Развивается диагностическая база. Пациенты уже получают квалифицированную помощь по самым современным стандартам. Всё это позволит улучшить показатели в системе здравоохранения, увеличить продолжительность жизни для жителей Запорожской области и близлежащего региона – Херсонской области, подчеркнул М.Мурашко.

Он осмотрел также стройплощадку детской больницы в Мелитополе. Педиатрический центр на 340 коек будет принимать детей из Запорожской и Херсонской областей. Он возводится по проекту Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка». Больница будет оснащена современным медицинским оборудованием. Здесь установят аппараты КТ, МРТ, передвижные цифровые рентгеновские системы, УЗИ-сканеры, аппараты ИВЛ и другое оборудование для диагностики и операций.

Глава правительства Запорожской области Ирина Гехт подчеркнула, что сейчас очевиден рост качества медпомощи населению: «Были периоды, когда население высказывало недовольство в части оказания медицинской помощи. Сегодня мы выравниваем эту ситуацию, беседуя с людьми, понимая, где у нас слабые места. Работа будет продолжаться, жители получат высококачественную медпомощь в нашем регионе».

Павел БАЛАГИН.

Дела судебные

Приговор педиатру будет обжалован

Тушинский суд Москвы приговорил к 5,5 годам колонии педиатра московской поликлиники № 140 Надежду Буянову, обвиняемую в распространении фейков о российской армии. Ей также на два года запретили заниматься врачебной деятельностью. Прокурор во время прений сторон попросил приговорить обвиняемую к 6 годам колонии.

Дело против педиатра возбудили в феврале по распоряжению председателя Следственного комитета Александра Бастрыкина. Основанием стала жалоба 34-летней многодетной матери Анастасии Акиньиной, которая привела сына к Буяновой на осмотр. Акиншина утверждала, что на приёме врач спросила, почему мальчик капризничает. Мать объяснила поведение ребёнка тем, что его отец недавно погиб на СВО, а врач в ответ якобы назвала мужчину законной «целью для Украины».

Буянову уволили, после чего она подала иск о неправомерном увольнении. В июле её восстановили, суд также постановил выплатить врачу компенсацию среднего заработка на сумму 928 тыс. руб.

Врачу предъявили обвинение за распространение заведомо ложной информации о Вооружённых силах России. Следствие ходатайствовало об аресте врача, но Тушинский районный суд решил сначала не заключать её под стражу. Женщина находилась под запретом определённых действий, затем следствие переквалифицировало обвинение на более тяжёлую часть статьи Уголовного кодекса «Публичное распространение по политическим, идеологическим мотивам заведомо ложной информации об использовании Вооружённых сил России», а Тушинский райсуд арестовал её.

Адвокат Буяновой Оскар Черджиев заявил, что защита обжалует приговор, и выразил надежду, что Мосгорсуд отменит его как незаконный. По его словам, обвинение построено на оговоре педиатра, и в деле нет никаких доказательств её вины, кроме показаний Акиньиной, в том числе отсутствует аудиозапись осмотра из кабинета.

Юрий ДАНИЛОВ.

Перспективы

В Самарском государственном медицинском университете разработали компьютерную программу, которая автоматически подбирает пластический материал для замещения дефектов лица. Это позволяет упростить работу хирургов во время операции. На программу получили свидетельство о регистрации РФ.

Принцип работы в том, что сначала на основе данных КТ пациента выстраивается виртуальная модель поражённого участка, затем загружаются сведения о дефекте, происходит анализ, а по его результатам хирургу выдаётся подсказка, какой пластический материал необходим. Это может быть, например, фрагмент собственной кости из голени или лопатки пациента.

Помимо программы, в СамГМУ также был разработан уникальный алгоритм лечения пациентов, нуждающихся в реконструктивных операциях. Таким образом, на базе одного учреждения сформирован целый комплекс мер с использованием ИТ-технологий.

Компьютерная программа помогает хирургам

Он позволяет оказывать высокотехнологичную помощь подобным пациентам.

– Разработанный нами алгоритм состоит из 3 этапов. На первом – можно оценивать состав дефекта: на базе компьютерной томографии пациента мы в коллаборации с медицинскими инженерами выстраиваем виртуальную модель, какие ткани нужны для устранения и в каком объёме, всё это просчитывается в автоматизированном режиме, – рассказал один из разработчиков, ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии СамГМУ кандидат медицинских наук Владимир Ивашков.

На базе виртуальной модели дефекта на 3D-принтере печатают направляющие для разрезов

и распилов выбранного пластического материала – это этап создания необходимой геометрии лоскута, для чего нужны точные шаблоны.

Такая «дополненная реальность» имеет настолько высокий коэффициент точности, что позволяет рассчитывать углы, под которыми будут закручены винты для крепления пластин на лоскуте. Пластины из титана также изготавливаются на 3D-принтере конкретно под геометрические параметры лица пациента. В СамГМУ реализована инфраструктура полного цикла.

Программа и алгоритм лечения уже применяются в клинической практике. Так, в цифровой операционной клинике СамГМУ провели высокотехнологичное вмешательство по восстановлению нижней

части лица пациенту из Оренбурга. Ему установили индивидуальный эндопротез и имплант из собственных тканей.

В 2023 г. у пациента диагностировали плоскоклеточный рак полости рта. Мужчине провели ряд операций и лечение, в результате чего болезнь удалось победить, но остался дефект, который предстояло устранить реконструктивным хирургам. Из-за того, что у него не было герметичности ротовой полости, пациент не мог нормально питаться.

Операция прошла успешно и длилась 6 часов. По прогнозам врачей, в течение 4 недель мужчина сможет полноценно питаться через рот и вернётся к нормальной жизни.

Игорь НАУМОВ.

Подписка-2025

ПОДПИСНЫЕ ИЗДАНИЯ ПОЧТА РОССИИ

КНИГИ ГАЗЕТЫ АЛЬМАНАХИ ЖУРНАЛЫ

2025
1 полугодие

Официальный каталог Почты России на первое полугодие 2025 года

Более 6000 изданий (полная номенклатура) представлены на сайте

8 800 100-00-00 podpiska.pochta.ru

Уважаемые читатели!

Оформить подписку на «Медицинскую газету» можно, воспользовавшись каталогами:

- Подписные издания**
- ✓ Официальный каталог «Почта России» на первое полугодие 2025 г.
 - ✓ Электронный каталог «Почта России».
 - ✓ Каталог периодических изданий – газеты и журналы, первое полугодие 2025 г. («Урал-Пресс»).

Подписные индексы:

- ПН014** – на месяц.
- ПН016** – на год.

Юридические лица могут подписаться через отделы подписки региональных почтамтов.

По льготным ценам подписаться на «МГ» можно через редакцию, направив заявку по электронной почте: mg.podpiska@mail.ru; mg-podpiska@mail.ru.

Справки по телефонам:
8-495-608-85-44, 8-916-271-08-13.

КАТАЛОГ
периодических изданий
газеты и журналы

1 полугодие 2025 года

30 лет со свободной прессы!

Избранные издания для бизнеса

Традиционное мероприятие в этом году собрало экспертов в области трансфузиологии, донорства и трансплантации из 89 регионов страны. Они обсудили такие важные вопросы, как модернизация службы в новых регионах, независимость от поставок зарубежных препаратов, развитие Федерального регистра доноров костного мозга, привлечение молодежи к донорству. Всероссийский форум службы крови по праву считается важным событием в календаре мероприятий в сфере здравоохранения. Без запаса компонентов крови сложно представить помощь пациентам в большинстве направлений медицины и даже выпуск некоторых лекарственных средств.

Государственная задача

В торжественной церемонии открытия форума приняли участие заместитель председателя Совета Федерации Инна Святенко, статс-секретарь – заместитель министра обороны Анна Цивилёва, заместитель министра промышленности и торговли Екатерина Приезжева, первый заместитель председателя Государственной Думы Леонид Огуль, председатель Комитета Госдумы по молодежной политике Артём Метелев, глава Республики Мордовия Артём Здунов и председатель Российского Красного Креста Павел Савчук.

Старт мероприятию дала руководитель ФМБА Вероника Скворцова. Она отметила, что председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко направила в адрес участников и гостей форума письмо. «Более 15 лет успешно решаются вопросы организации деятельности службы крови, которая по праву считается важнейшим звеном современного здравоохранения, играющим зна-

В центре внимания

Важнейшее звено

В Москве прошёл XVI Всероссийский форум службы крови,



россиян волонтерство – это уже неотъемлемая часть жизни. Оно у них, что называется, в крови, а это значит, что у страны – надёжное будущее, потому что наши ценности действительно передаются из поколения в поколение».

Торжественное открытие форума В.Скворцова продолжила докладом об итогах работы службы и планах на предстоящие годы.

– Особое внимание мы уделили увеличению неснижаемого стратегического резерва крови и её компонентов, готового к реа-

плана заготовки – около 750 тыс. литров плазмы для производства. Этого объёма достаточно для полного обеспечения потребностей населения страны в необходимом количестве базовых препаратов из плазмы крови – альбуминов и иммуноглобулинов.

Особо было отмечено, что общее число доноров увеличилось почти на 30% и уже составляет более 1,5 млн человек. Возросло и число донаций крови и её компонентов – до 3 млн 200 тыс. 99% всех российских доноров сдают кровь

безвозмездно как акт милосердия и поддержки своих соотечественников. При этом 81% из них – повторно.

Инфраструктура и реестр доноров

Важной частью доклада руководителя ФМБА стала реализация проектов по развитию сети учреждений службы крови. Ежегодно реализуются крупные инфраструктурные проекты в регионах. Была проведена модернизация в Севастополе: закуплено современное высокотехнологичное медицинское оборудование для заготовки и обеспечения безопасности компонентов крови, проведено подключение учреждений к единой базе данных оборудования. В 2024 г. стартовала модернизация учреждений службы крови воссоединённых регионов – Донецкой и Луганской Народных Республик, Запорожской и Херсонской областей.

Отдельно она остановилась на формировании регистра доноров костного мозга и стволовых гемопоэтических клеток. Эта задача обозначена Президентом РФ Владимиром Путиным как один из важнейших стратегических приоритетов для страны.

Регистр заработал с 1 сентября 2022 г. Он сформировался путём слияния 11 локальных. На тот момент в них было 112 тыс. потенциальных доноров, которые собирались в течение 10 лет. Что мы имеем сегодня? Регистр расширился почти в 4 раза. Это уже более

421 тыс. потенциальных доноров, что позволило нам эффективность поиска с 50% поднять до 78% и увеличить число неродственных трансплантаций на 61%.

Изначально в регистре было всего 14 организаций, а сейчас уже участниками являются 177. Сеть расширилась в 12,5 раза. Одним из ключевых условий, необходимых для быстрого наращивания донорской базы Федерального регистра, является наличие соответствующей научной инфраструктуры. Прежде всего речь идёт о специализированных лабораториях, осуществляющих генетическое типирование биологических образцов добровольцев, вступающих в регистр.

Руководитель агентства подчеркнула, что в декабре 2023 г. в рамках работы на выставке форума «Россия» была открыта обновлённая высокотехнологичная лаборатория прикладной иммуногенетики на базе Кировского научно-исследовательского института гематологии и переливания крови ФМБА. Её мощность составляет 100 тыс. типирований доноров костного мозга в год. При этом эта лаборатория одна из лучших в мире и даёт самую точную расшифровку. Много знаков после запятой, которые фактически позволяют очень точно найти биологического двойника человека среди неродственных доноров. Для массового типирования доноров используется полностью отечественная реагентная база. Все доноры в регистре должны быть генетически типированными. Конечно, мы хотели бы на будущий год как минимум обеспечить расширение регистра до 500 тыс. потенциальных доноров. Коллеги говорят, что у нас получится даже больше. Нам нужно как можно быстрее обеспечить типирование этих доноров. Такое увеличение базы позволит не менее 90% всех наших граждан, которые требуют трансплантации, обеспечить внутри страны неродственными донорами.

Стоит отметить, что в настоящее время все 39 заявок от трансплантационных центров обеспечены благодаря решению Правительства РФ возможностью поиска доноров в международных регистрах и базах. Таким образом, даже в редких случаях, когда материал для трансплантации трудно найти внутри страны, пациент может рассчитывать на бесплатную помощь.



чительную роль во всех отраслях медицины, своевременно обеспечивая нашу страну безопасными компонентами и жизненно важными препаратами», – написала В.Матвиенко. Она также отметила, что неразрывно связано с работой учреждений службы крови ещё одно важное и стремительно развивающееся направление – это наполнение федеральной базы потенциальных неродственных доноров костного мозга.

Своё обращение направил и первый заместитель руководителя администрации Президента Сергей Кириенко: «Служба крови в России стремительно развивается, и в этом безусловная заслуга Федерального медико-биологического агентства, его филиальной сети, отделений переливания крови. Важный результат – полная обеспеченность медицинских учреждений России необходимыми компонентами. Благодаря этому ежегодно спасаются жизни тысяч наших сограждан. И, конечно, огромную помощь вы оказываете фронту – защитникам Отечества. Показательно, что всё больше доноров появляется среди молодёжи. Для молодого поколения

лидации одновременно, как в военных госпиталях, так и в гражданских медицинских учреждениях различной ведомственной подчинённости», – отметила руководитель ФМБА. – Это уже более 900 тыс. литров всех разновидностей компонентов крови, что в 2,5 раза превышает имевшиеся на 2021 г. резервы. Мы можем твёрдо сказать, что система гарантирует необходимую помощь всем при любых чрезвычайных ситуациях», – подчеркнула глава ведомства.

Было отмечено, что на 49% увеличена заготовка донорской плазмы крови по сравнению с доковидным 2019 г. К концу года она составит 2 млн 700 тыс. литров. При этом общий объём заготовки плазмы крови вырос на 30% по сравнению с 2019 г., – почти до 1 млн литров.

Обратила внимание Вероника Игоревна и на выполнение поручения Президента РФ по заготовке плазмы крови для производства лекарственных препаратов. Этот показатель повышен в 20 раз, – с 30 тыс. литров в 2021 г. до 600 тыс. литров по данным на 1 ноября текущего года. Мы ожидаем перевыполнения



Для всей медицины

организованный Федеральным медико-биологическим агентством

Участие молодежи в донорстве стало отдельным вопросом, который обсуждался на форуме. В настоящее время от общего числа доноров – только 14% представителей этой возрастной категории.

– Совместно с Вероникой Игоревной мы подумали, что можем сделать для привлечения большего числа людей в донорское движение, – отметил А.Метелев. – И запланировали несколько важных

на собственное производство лекарств из плазмы, которые востребованы в нашей стране».

«#ДавайВступай»

Открытие форума завершилось стартом молодежной донорской акции. «#ДавайВступай.Молодёжь» проводится второй год подряд. Организаторы планируют, что в этом году она охватит всю страну,

котехнологичное медицинское и лабораторное оборудование. В работу внедрены передовые методы длительного хранения компонентов донорской крови.

Награды и поздравления

Заключительной точкой XVI Всероссийского форума службы крови стала церемония награждения победителей Всероссийского конкур-

он-лидер донорского движения» – Хабаровский край и «Регион-лидер донорства костного мозга» – Калининградская область.

Следующих двух победителей наградили министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко. Он сказал: «Сегодня номинантов, победителей мне хотелось бы поздравить за ежедневный труд, за вклад в спасение жизни. А специальная военная операция диктует нам новые условия и новые требования: мы справляемся с оказанием помощи нашим бойцам. Спасибо всем большое».

Из рук главы Минздрава России награды получили сотрудники Архангельской станции переливания крови и станции переливания крови Ханты-Мансийского автономного округа, Югра. Они победили в номинациях «Лучший проект в области пропаганды и развития донорства среди молодежи» и «Лучший проект по развитию донорства в корпоративном сегменте или привлечению партнера» соответственно.

Победителей в следующих двух номинациях объявил председатель Комитета Госдумы по охране здоровья Бадма Башанкаев. Он подчеркнул: «Вопросы правового регулирования сферы донорства мозга, внедрения современных технологий, а также популяризации донорства – всему этому в работе парламента и, в частности, Комитета по охране здоровья уделяется особое внимание. Принят ряд важных законодательных решений, способствующих импортозамещению отечественной фармпромышленности, развитию российского производства лекарственных средств и медицинских изделий из плазмы крови».

Лучшим сайтом службы крови стала страница в сети Интернет Московского областного центра крови. А Липецкую областную станцию переливания крови отметили за лучшую работу в социальных сетях.

Победителей в номинациях «Лучшая коммуникационная кампания» и «Лучшая работа со СМИ» объявила первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по федеративному устройству, региональной политике, местному самоуправлению и делам Севера Галина Карелова. Награждены сотрудники Ульяновской областной станции переливания крови и Станции переливания крови ФМБА России в Екатеринбурге соответственно.

«Просветительские кампании, активные коммуникации со СМИ и обществом – это ответственная и важная работа, благодаря которой число доноров в России составляет уже около 1,5 млн человек. Чем больше будет таких информационных кампаний и проектов, как в Ульяновске и Екатеринбурге, тем выше будет эффективность донорских программ. Убедена, что развитие службы крови важно не только для тех, кто нуждается в медицинской помощи. Вовлечение в донорство преобразует человека, даёт ему понимание собственной значимости и нужности другим людям», – отметила Г.Карелова.

Итоги ещё двух номинаций огласил директор РНЦХ им. Б.В.Петровского, академик РАН Константин Котенко. «Низкий поклон и слова признательности от нашего коллектива и пациентов. Большая хирургия без компонентов крови просто невозможна. Донорство – это высшая степень милосердия. Спасибо вам всем», – сказал К.Котенко. В номинации «Лучший видеопро젝т» победила «Росплазма» ФМБА России, а «Лучший печатный материал», по мнению жюри, представила Челябинская областная станция переливания крови.

Глава Федерального медико-биологического агентства Вероника Скворцова вручила награды лучшим представителям медицинского сообщества:

«Лучшая медицинская сестра» – Шахадат Исраилова, Республиканская станция переливания крови, Чеченская Республика;

«Специалист по пропаганде донорства» – Станислав Давыдов, Городская станция переливания крови, Санкт-Петербург;

«Лучший врач клинической лабораторной диагностики» – Алсу Епифанова, Оренбургская областная клиническая станция переливания крови, Оренбургская область;

«Врач-трансфузиолог» – Илгиз Вафин, Кузбасский центр крови, Кемеровская область, Кузбасс.

Особое внимание было уделено специальной номинации «За мужество». Она вручена тем, кто работает в боевых условиях, обеспечивая бесперебойную заготовку компонентов донорской крови в зоне специальной военной операции. Победителями стали два региона – ДНР и Запорожская область.

«Мы с вами обеспечиваем высочайшее качество на каждом этапе, гарантирующее абсолютную безопасность процедуры сдачи компонентов крови. Конечно, каждый лучший в своей профессии является наставником, и важно понять, как передать огонь, который горит в ваших душах, – огонь служения, как его приумножить и зажечь этим огнём тех молодых людей, которые только приходят в профессию. Нам очень многое предстоит сделать, и это требует мужества и ответственности», – подытожила В.Скворцова.

В завершении стоит отметить, что партнёрами форума выступили ПАО «Роствертол» и Холдинг «Вертолёты России», Госкорпорация «Ростех». «Направление медицинского приборостроения является одним из ключевых в деятельности Госкорпорации. Мы создаём уникальные изделия, необходимые на разных этапах лечения: от диагностики до реабилитации – более 150 видов оборудования для здравоохранения, в том числе и для службы крови. Это медицинские холодильники для хранения крови и её компонентов, приборы для клинико-биологических исследований, вакуумные пробирки для транспортировки и глубокого замораживания крови. Уверены, что внедрение современных медицинских технологий откроет новые возможности для развития донорского движения в нашей стране», – отметили в Ростехе.

Сергей
БУДАЧЕНКОВ,
обозреватель «МГ».



шагов. Первый из них – мы внесли законопроект, который расширит перечень мер поддержки доноров, приравняв их к добровольцам. Вероника Игоревна сказала о том, что 99% людей сдаёт кровь безвозмездно. Конечно, когда человек это делает от души, он такой же доброволец. Сам факт его участия действительно имеет огромное воспитательное значение. Поэтому мы на уровне закона предложили распространить на них все меры поддержки, которые сегодня есть у волонтеров. Второе – у нас есть своя удобная платформа «Добро.рф». Ею пользуются более 7 млн граждан нашей страны. Каждый день там регистрируется 4,5 тыс. человек. Наша задача – вовлечь эту аудиторию в донорское движение, чтобы те, кто сегодня уже являются волонтерами, тоже пришли в донорство. Важно на данном этапе интегрировать базы данных службы крови и «Добро.рф».

По словам депутата, также важно на законодательном уровне предоставить гарантии всем студентам на два выходных дня в случае, если они сдают кровь. Надо отметить, что в ряде вузов такая практика уже есть, но А.Метелев считает, что это необходимо сделать так, как это прописано в Трудовом кодексе. Он подчеркнул, что Министерство науки и высшего образования РФ уже поддержало это инициативу.

Важные для службы крови цифры представила директор Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Министерства здравоохранения РФ Инна Куликова: «Нами были проведены расчёты донорского потенциала регионов. Хочется сказать, что сейчас донорами крови являются всего 4% здорового взрослого населения Российской Федерации. То есть мы видим, что потенциал огромен. Потребности страны, в том числе и в сырье для лекарственных препаратов, мы закроем с вами в любом случае в полном объёме. Хочется только, чтобы наши коллеги-промышленники быстрее развивали производство препаратов. Нам необходимо полностью перейти

объединит вузы, молодежные организации, представителей бизнеса, госкорпораций и государственных структур. Старт получился по-настоящему ярким – в один миг в руках почётных гостей огоньками вспыхнули сердца, а на запястьях зрителей – браслеты.

Кроме того, на форуме запущен уникальный просветительский проект, направленный на пропаганду и развитие донорства в России, – «Школа доноров». Цель проекта – собрать рекордное число молодых, активных и здоровых людей, готовых вступить в донорское движение и Федеральный регистр доноров костного мозга.

ФМБА с 2008 г. реализует масштабную государственную программу развития добровольного донорства крови и её компонентов. Сегодня в состав службы крови входит 487 организаций, а это 100 тыс. высококвалифицированных медицинских работников. В арсенале всех учреждений службы крови уникальные высо-

ка профессионального мастерства – 2024.

– Мы чествуем победителей, регионы страны и медицинские организации, специалистов, которые внесли значимый вклад в развитие службы донорства крови, её компонентов и костного мозга. Специалисты ФМБА России делают всё возможное, чтобы процедура была безопасной, а материал, который мы собираем, качественным. Очень важно, что служба крови развивается. Мы даём возможность спасти человеческую жизнь. И всё это было бы невозможно, если бы не наши ответственные граждане, если бы не специалисты Федерального медико-биологического агентства, которые весь свой профессионализм, всё своё профессиональное предназначение посвящают этому чрезвычайно важному делу, – сказала заместитель председателя Правительства Татьяна Голикова.

Вице-премьер вручила награды победителям в номинациях «Реги-



Судя по тому, с какой регулярностью обсуждается необходимость внедрения в медицинских организациях Российской Федерации отечественной системы менеджмента качества (СМК), вопрос решён. Осталось только довести это решение до сведения тех, кому предстоит работать в новых условиях, – организаторов здравоохранения и самих медработников.

В конце сентября 2024 г. о том, как важно разработать и повсеместно начать применять национальную СМК, говорили на площадке Комитета по охране здоровья Государственной Думы РФ. Именно тогда и законодатели, и представители контрольно-надзорных органов заявили, что пора от разговоров про обеспечение безопасности и качества медицинской помощи переходить к делу. Но прежде следовало бы законодательно определить понятие «безопасность» применительно к медицине, а уже затем установить единые правила игры, а именно стандартизировать медицинскую деятельность на всех её этапах и обязать лечебные учреждения следовать этим стандартам.

Ровно через месяц на конгрессе «Национальное здравоохранение – 2024» к данной теме вернулись вновь. Каждая из сессий конгресса стала серьёзной образовательной площадкой, однако особый интерес представляла сессия «Эффективность и качество медицинской помощи: измеряем, улучшаем, внедряем». Теперь речь шла не столько о том, что нужно сделать, сколько о том, что уже делается в плане обеспечения качества медицинской помощи на уровне отдельных лечебных учреждений, региональных органов управления здравоохранением и федеральных контрольно-надзорных органов.

«Что на ваш взгляд эффективнее – мягкое управление или жёсткий контроль?» Такой вопрос в начале сессии её организаторы задали участникам. Поскольку в зале присутствовали в основном организаторы здравоохранения и руководители лечебных учреждений, было крайне важно узнать их мнение, основанное, скорее всего, на личном управленческом опыте: какой стиль руководства, контроля и надзора позволяет добиться лучших результатов в плане качества медицинской помощи? О том, как разделились ответы, расскажем в конце статьи.

Не прихоть, а необходимость

Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Алла Самойлова выстроила чёткую причинно-следственную связь: снижение смертности населения и повышение ожидаемой продолжительности жизни невозможны без качественной и доступной медицинской помощи. Таким образом, внедрение чёткой системы менеджмента качества в здравоохранении перестало быть модной темой отдельных «продвинутых» лечебных учреждений, а стало необходимостью для всей лечебной сети.

Важно, что ставится задача улучшить качество на всех этапах оказания медицинской помощи – в каждой регистратуре, каждой кабинете врачебного приёма, каждой лаборатории, каждой операционной. Для этого участникам системы здравоохранения должны быть предложены эффективные механизмы, позволяющие обеспечить качество, а надзорной системе – прозрачные индикаторы его измерения и механизмы контроля.

– Необходимы чёткие критерии качества, которым должны следовать все участники системы здравоохранения. При этом стандарты качества должны быть измеримы. Таким образом, в дополнение к лицензионным требованиям, следование которым контролирует Росздравнадзор, у нас в стране появится стандартная национальная система менеджмента качества, – сообщила А.Самойлова.

Акценты

Качество в здравоохранении: от абстракций к конкретике

Задача – установить единые правила для всех лечебных учреждений



Измерить можно всё

Руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Хрипун представил участникам и слушателям сессии истинно уникальный региональный опыт – результаты работы по цифровой трансформации столичной медицины.

– Если мы не будем управлять процессом, то не достигнем результата. Если мы не будем управлять процессом с помощью измерения, то это будет слепое и не очень понятное управление. Нужно измерять хотя бы примитивным способом, но лучше, если это будет измерение правильное, – сформулировал задачу глава столичного Депздрава.

Внедрение в управленческую практику цифровых инструментов позволило ДЗМ измерять качество всех процессов, происходящих в московском здравоохранении, и принимать правильные управленческие решения. Речь идёт о контуре «Цифровой госпиталь». Программа анализирует 100 показателей – клинические, медико-экономические, инфраструктурные, технологические, кадровые и многие другие. Их она получает ежедневно в автоматическом режиме, без участия сотрудников клиники. Такой сервис позволяет объективно и быстро сопоставлять актуальные данные с прошлыми результатами.

Эти показатели складываются, соответственно, в критерии эффективности, или, если хотите, производительности труда и его качества, а также удовлетворённости пациентов. Как видно, вполне измеримые вещи.

– Мой ответ на ваш вопрос о силе управления таков: нужен не жёсткий контроль, а чёткий. И не мягкое управление, а обоснованное, – сформулировал А.Хрипун.

Какой стиль эффективнее

Министр здравоохранения Кабардино-Балкарской республики Рустам Калибатов тоже на примере своего субъекта Федерации показал, как может работать и какие результаты даёт региональная модель СМК.

Здесь ещё в 2021 г. совместно с Национальным институтом качества Росздравнадзора приступили к реализации пилотной системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

– Принято считать, что «качество» – понятие в большей степени субъективное, его сложно измерить. Тем не менее мы постарались отследить связь между определёнными

параметрами клинической и экономической деятельности учреждений здравоохранения с момента внедрения СМК и теми изменениями, которые видим в итоге в цифрах, – пояснил Р.Калибатов.

Первой организацией, где начали реализовывать систему менеджмента качества, был республиканский Перинатальный центр. В результате проведённых изменений здесь существенно снизился перинатальная смертность, вырос показатель выживаемости новорождённых с экстремально низкой массой тела. Количество случаев серьёзных послеоперационных осложнений, в том числе метроэндометрита и несостоятельности швов, за три года также существенно сократилось – в 2,8 раз.

Экономические показатели тоже начали оптимизироваться вслед за клиническими. Так, стоимость одного койко-дня в 2023 г. в сравнении с 2022 г. снизилась на 17%, а финансовые затраты учреждения на приобретение антибиотиков стали меньше в 2 раза.

Как следствие, удовлетворённость пациентов оказанной медицинской помощью также потихоньку повышается – с 86% до 91% за 3 года.

– На базе этого учреждения сегодня функционирует центр компетенций в области качества и безопасности медицинской деятельности, который помогает внедрению СМК по всей республике. После Перинатального центра сертификацию прошли уже 4 многопрофильных стационара, городские клиники, межрайонные и районные больницы, – продолжил министр.

Важнейшее условие успешности подобных проектов – вовлечённость работников медицинских организаций в процесс изменений. Р.Калибатов не стал скрывать: изначально приходилось преодолевать сопротивление коллективов при внедрении СМК. Но практически ежемесячно здесь видели прирост заинтересованных и вовлечённых: к концу первого года их доля выросла с 3-5% до 50% и более.

– Исходя из этого, я бы хотел ответить на вопрос, заданный в начале сессии: какой стиль эффективнее. Говоря о системе управления качеством и безопасностью в медицине, наверное, всё-таки мягкий стиль управления предпочтительнее. Когда задачи и цели руководства и сотрудников совпадают, их взаимодействие даёт максимальный эффект. Жёсткая модель лидерства приводит не к диалогу, а к монологу, и зачастую удлиняет процесс реализации задачи, – считает глава Минздрава

Кабардино-Балкарской республики.

Механизмы уже есть

Слово «пациентоориентированность» приобретает реальный смысл, а работа в данном направлении – конкретные очертания. В то же время, как справедливо напомнил председатель Федерального фонда ОМС Илья Баланин, неверно думать, будто в настоящее время на национальном уровне нет ни критериев, ни системы оценки качества медицинской деятельности. ФОМС совместно со страховыми компаниями проводят большую работу по экспертизе качества медицинской помощи в лечебных учреждениях. В том числе реагируя на замечания пациентов, интересы которых изначально призваны защищать страховые организации.

– Идёт действительно очень интересная дискуссия, какие необходимо применять механизмы для того, чтобы добиваться повышения качества оказания медицинской помощи, и как оценивать это качество. Хочу напомнить, что уже они существуют и непосредственно влияют на качество и эффективность в медицине, – заметил И.Баланин.

Глава ФОМС перечислил эти механизмы, в числе которых информирование граждан об их правах в системе ОМС, информационное сопровождение пациента на всех этапах лечения, контроль установленных сроков оказания медпомощи, рассмотрение жалоб застрахованных, контроль объёмов и качества работы лечебных учреждений и, соответственно, оплата оказанной клиниками медицинской помощи. Поскольку в хорошем клиническом и экономическом результате заинтересованы все, пользоваться этими механизмами должны как сами лечебные учреждения, так и страховые компании.

Работы у страховщиков ежегодно прибавляется, поскольку Программа государственных гарантий регулярно увеличивается. Соответственно, растут и объёмы оказания медицинской помощи. За последние несколько лет в Программе госгарантий делается акцент на профилактические мероприятия, диспансеризацию. Ежегодно вводится какое-либо новое направление оказания медицинской помощи. Так, в этом году началась диспансеризация репродуктивного здоровья, а также предоставлена возможность пациентам пройти диспансеризацию на рабочем месте или в учебном заведении.

– В настоящее время в реестре ФОМС и страховых компаний

более 10 тыс. экспертов, и у них действительно очень высокая квалификация, – заверил И.Баланин.

Ежегодно нагрузка на экспертов увеличивается: более 30 млн экспертиз проводится ежегодно по результатам оказания медицинской помощи. При этом, как отметил руководитель Федерального фонда ОМС, результаты проведения экспертных мероприятий показывают, что качество медицинской помощи действительно повышается. Объём штрафов, которые накладываются по результатам проверок, сокращается.

Иными словами, в данном формате национальная система контроля качества медицинской помощи работает вполне эффективно. Об этом, кстати, свидетельствует и тот факт, что количество обоснованных жалоб пациентов на качество медпомощи, включая навязывание платных услуг, также ежегодно сокращается.

– Параллельно с увеличением объёмов и расширением параметров Программы госгарантий мы формируем механизм, с помощью которого проводится экспертиза качества медицинской помощи с учётом новых вводных. Наша система контроля качества совершенствуется. В настоящее время ФОМС вместе со страховыми компаниями разрабатывает чек-листы для оценки качества медицинской помощи по различным профилям и нозологиям. В них закладываются вся совокупность показателей, по которым можно давать оценку. Планируем начать использовать эти чек-листы в следующем году, – проинформировал И.Баланин.

Кнут и пряник: кому что?

Нельзя не согласиться с заключением, которое сделал по итогам сессии председатель Комитета Государственной Думы по охране здоровья Бадма Башанкаев: пришло время ввести национальные стандарты качества в отечественной медицине повсеместно и в обязательном порядке. В настоящее время парламентарии уже готовят соответствующий законопроект.

Важно, что это будет закон, который не содержит несбыточных планы и обещания, а прочно «стоит ногами на земле», ведь к его формированию привлечены не теоретики, а настоящие эксперты в области здравоохранения. По словам Бадмы Башанкаева, рекомендации Росздравнадзора от 2016 и 2023 гг. неплохо адаптированы к нашим реалиям. Плюс во многих субъектах РФ есть свои находки и свой опыт внедрения системы качества, заслуживающие внимания. Объединить всё это в нормативный акт – задача депутатов на ближайшие месяцы.

А теперь об итогах опроса. Пятьдесят на пятьдесят – именно таким образом распределились ответы на вопрос, заданный в начале сессии. Странников кнута как метода достижения высоких результатов деятельности лечебного учреждения оказалось ровно столько же, сколько сторонников пряника. У разработчиков национальной системы менеджмента качества медицинской помощи теперь непростая задача – уравновесить в своём проекте СМК оба подхода, коль скоро отечественное медицинское сообщество живёт одновременно в двух управленческих парадигмах.

Елена ЮРИНА.

Страны, входящие в Содружество Независимых Государств (СНГ), продолжают формировать единые подходы к организации здравоохранения, разработке и производству лекарственных препаратов. «МГ» подробно рассказывала об этой важной политико-гуманитарной составляющей взаимодействия бывших советских республик (№ 51 от 27 декабря 2023 г.).

«Лёд тронулся»

Ранее Директор международной некоммерческой организации «Евразийское сотрудничество по клиническим рекомендациям и развитию национального здоровья» Сергей Савашинский пояснил: для вывода нового препарата на рынок и включения его в клинические рекомендации разработчик и производитель должны провести доклинические и клинические исследования по-настоящему на высоком доказательном уровне.

Между тем правила проведения доклинических исследований на пространстве СНГ слабо коррелируют с общепризнанными стандартами, принятыми в мире, что мешает приданию им уровня необходимой доказательности. Клинические же исследования в СНГ проводятся, по большому счёту, только для регистрации препарата в своей стране, их результаты не размещаются в международных доказательных базах.

В итоге лекарства, которые выпускаются с отступлением от общемировых правил доказательности, не могут быть востребованы на мировом рынке в отличие от их аналогов, производимых в странах Европы и США по всем нормам. Включать такие препараты в свои клинические рекомендации (протоколы) тоже небезопасно.

10 октября 2024 г. на заседании Постоянной комиссии по социальной политике и правам человека Межпарламентской ассамблеи СНГ в Санкт-Петербурге был одобрен в целом проект модельного закона «О лекарственном обеспечении в государствах-участниках СНГ». Теперь он направлен в высшие законодательные органы этих стран для ознакомления и формулирования замечаний.

Таким образом, прошёл год, и «лёд тронулся»: все бывшие советские республики, сохранившие желание сотрудничать, а не враждовать, подтвердили намерение строить свои системы охраны здоровья по общим правилам разработки и производства фармпрепаратов. Решение этой задачи сыграет в плюс как на клинику, так и на экономику. У каждой страны из числа входящих в СНГ появится возможность не только производить высококачественные лекарства, но также торговать ими на просторах Содружества и за его пределами.

Доказательность и реальность

Пока парламенты стран СНГ знакомятся с проектом модельного закона о лекарственном обеспечении, Межпарламентская ассамблея СНГ продолжает решать сугубо технические задачи по реализации данного законопроекта, когда он будет принят. Так, уже создана Международная экспертная академическая рабочая группа по развитию национальных доказательных баз в здравоохранении, биоэтики и биобезопасности государств-участников СНГ. От Российской Федерации в неё входит научный руководитель НИИ вакцин и сывороток им. И.И.Мечникова, заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, академик РАН **Виталий ЗВЕРЕВ**. С ним побеседовала наш корреспондент **Елена БУШ**.

– **Виталий Васильевич, насколько задача, которую вам предстоит решать в новой международной структуре, соответствует сфере ваших профессиональных интересов?**

– Ещё как соответствует! Поскольку я работаю в научном

институте, где занимаются разработкой вакцин, диагностикумов и иных иммунобиологических препаратов, у меня большая практика по организации доклинических и клинических испытаний. Таким образом, я владею не только технологией проведения доклиники и клиники, но также информацией и проблематикой по данной теме.

Что касается опыта работы в межгосударственных организациях, он тоже имеется. В частности, долгое время я был экспертом Всемирной организации здраво-

Мы будем твёрдо уверены, что, работая по строгим правилам и под строгим контролем, выпускаем в здравоохранение абсолютно безопасные и эффективные лекарственные средства. А это открывает отечественным препаратам путь на мировой фармацевтический рынок.

– **Есть ли в настоящее время свои доказательные базы в странах СНГ? Если да, кто у кого будет учиться? И почему вообще нам надо объединиться для достижения результата?**

Точка зрения

Производство Lege Artis

Правила разработки новых лекарственных средств в СНГ



охранения по натуральной оспе, ВИЧ, гриппу и другим инфекциям. Принимал участие в деятельности GAVI – глобальном альянсе по обеспечению доступности вакцин в бедных странах. Эту инициативу реализует партнёрство нескольких правительственных и частных организаций из разных стран. Недавно Россия и Белоруссия создали общий научный совет по вирусологии, где мне также доверено представлять нашу страну. Наконец, за долгую научную жизнь я успел обрести многими профессиональными связями с коллегами в странах СНГ, что, безусловно, поможет в деятельности нашей рабочей группы.

– **Существуют ли в принципе в нашей стране доказательные базы, которые формируют и которыми пользуются разработчики новых лекарств? Если да, насколько они оптимальны и в какой мере отличаются от доказательных баз Евросоюза и США? Может быть, у нас вообще каждый научно-исследовательский институт работает в рамках собственных представлений о доклинических и клинических испытаниях?**

– К счастью, это не так. В России есть определённые требования к проведению доклиники и клиники, но дело в том, что они были составлены давно и не обновлялись. В этих регламентах есть условия, которые противоречат друг другу. Наши правила нуждаются в очень серьёзном совершенствовании. И они должны быть приведены в соответствие с международными правилами.

Речь идёт не о том, что мы в этом смысле отстаём от Европы и Соединённых Штатов. Слово «отстаём» я бы не использовал. Правильнее сказать «мы отличаемся». И будем отличаться, даже когда обновим методологию проведения испытаний новых препаратов в Российской Федерации и на пространстве СНГ. Чем именно? Скоростью и сроками проведения испытаний, лабораторным оборудованием, на котором они будут проводиться.

Сугубо технические различия неизбежны, единым же останется главное – идеология доклинических и клинических испытаний.

лекарственные препараты, которые предварительно проходили самую строгую проверку. То есть настройки системы здравоохранения, медицинские науки и фармацевтической промышленности должны обеспечивать производство лекарств, как говорится, Lege Artis, и эти лекарства можно было бы спокойно назначать и принимать.

Говоря о нашей стране, очень важно добиться того, чтобы слова «Сделано в России» воспринимались всеми без иронии в отно-

ко серьёзная, что может грозить существованию компании.

Хочется надеяться на то, что и российские фармпроизводители, и аналогичные предприятия в СНГ примут предлагаемые им регламенты с пониманием, потому что на самом деле повышение требований к доказательным базам в их интересах тоже. Если разработчик предложит, а производитель начнёт выпускать новый оригинальный препарат, к качеству которого не будет никаких вопросов, поскольку он испытан по всем правилам, то

любой продукции, включая фармацевтическую.

– **Правильно ли я понимаю: для того, чтобы любой фармпрепарат, произведённый в любой из стран СНГ, был разрешён к применению в странах Содружества, он должен на пути своего производства проходить доклинику и клинику по одинаковым правилам и иметь одинаковые критерии оценки эффективности и безопасности?**

– Именно так. В каких-то деталях государственные системы могут различаться. Но в целом Межпарламентская ассамблея СНГ предлагает модельный закон, гармонизирующий подходы к решению данной задачи для всех стран-участниц Содружества, с едиными правилами игры.

Именно на стадии доклинических исследований мы должны чётко понимать, что является действующим веществом будущего препарата, каковы механизм его действия, фармакокинетика и фармакодинамика. Особенно меня волнует разработка вакцинных препаратов, ведь их мы вводим здоровым людям и потому не имеем права наносить вред здоровью. Специалистам известно, сколько было случаев, когда не до конца проверенные вакцинные препараты попадали в систему здравоохранения, в результате чего люди погибали или получали тяжёлые осложнения. Один из самых трагических примеров – вакцина против лихорадки Денге, после введения которой умерло 600 детей на Филиппинах. Препарат разрабатывался спешно, цикл испытаний не был доведён до конца, те самые доклинические и клинические исследования проводились по ускоренному сценарию.

Разумеется, в отношении лекарств действует то же правило – мы не вправе допустить никакого риска, предлагая медицине новый препарат.

Разрабатываемый модельный закон о лекарственном обеспечении имеет огромное значение ещё и потому, что он хоть и касается обеспечения фармпрепаратами, станет основой для разработки аналогичных общих правил производства и контроля в странах СНГ ветеринарных препаратов, пищевой продукции, сельскохозяйственных удобрений, кормов для животных – всего, что требует обеспечения биобезопасности.

– **По-вашему, фарминдустрия стран СНГ заинтересована в принятии единых строгих правил обеспечения доказательности? Ведь бизнесу, наверное, неинтересно, когда сроки проведения доклиники и клиники удлинняются. Ему хочется быстрее начать получать прибыль.**

– Всё правильно. Поэтому в законе, я думаю, будет отдельно прописана ответственность фармацевтических компаний за то, что они произведут. В странах Евросоюза и США финансовая ответственность производителя за некачественный лекарственный препарат настоль-

этом препарат смогут продавать не только в своей стране, но и за рубежом. Сколько у нас в настоящее время лекарств и вакцин, которые пользуются активным спросом на мировом рынке? К сожалению, очень мало.

К слову, Всемирная организация здравоохранения тоже очень заинтересована закупать в больших объёмах препараты для наиболее бедных стран Африки, Азии и Латинской Америки. Чтобы Россия или другие страны СНГ могли в этом плане сотрудничать с ВОЗ, то есть быть постоянными поставщиками крупных партий своих лекарств, нужно, чтобы их препараты не вызывали никакого сомнения в плане доказанности.

В качестве примера можно привести строительство в Никарагуа российского завода Мечников по производству иммунобиологических препаратов. ВОЗ преквалифицировала это предприятие, потому что качество вакцин, которые там выпускаются, безусловно, в плане доказательности. Они продаются не только в Никарагуа, но и в других странах Латинской Америки. Таким образом, всё можно сделать, если есть желание.

– **Вы упомянули клинические рекомендации. С 1 января 2025 г. они станут обязательными к применению в России. Можно ли сказать, что все препараты, которые включены в отечественные КР, соответствуют требованиям доказательности?**

– Ответ очевиден: если в стране нет полноценных клинических исследований с размещением их результатов в общемировой доказательной базе, то и национальные клинические рекомендации слабодоказательны, поскольку в них включены в том числе отечественные лекарственные препараты.

Будучи членом экспертного совета при Министерстве промышленности и торговли, я несколько раз сталкивался с ситуацией, когда при анализе документов с результатами доклинических или клинических исследований нового препарата была очевидна либо небрежность, либо откровенная недобросовестность разработчика и производителя. Убедиться в этом несложно, если эксперт знает, как должно быть по правилам.

– **Осмелюсь предположить, что проблема могла быть решена значительно проще: поменять не правила, а экспертов. Можно набрать в министерства управляемых специалистов и закрыть проблему с низким качеством любой продукции.**

– Можно сделать и так. И всё-таки я – за качество, а не за его видимость. Поэтому нужно разрабатывать и принимать правила обеспечения качества лекарств, а параллельно готовить грамотных экспертов. Не имея закона о лекарственном обеспечении и иных правил, в частности, по оценке технологий здравоохранения, управлению качеством оказания медицинской помощи, сделать это практически невозможно.



В столице завершился XXXIV Национальный конгресс по болезням органов дыхания с международным участием, объединивший лучшие умы в области пульмонологии. Идея проведения зародилась в конце 1980-х гг. благодаря дальновидности его президента, неизменного лидера и вдохновителя, учёного с мировым именем, академика РАН Александра Чучалина. В 1990 г. в Киеве состоялся первый конгресс, и с тех пор он проводится ежегодно, не прерываясь даже в сложный период пандемии COVID-19, что способствует распространению передовых медицинских знаний в стране.

Форум действительно стал авторитетной площадкой с уникальной возможностью для обмена опытом, получения новых знаний, развития про-

фессиональных навыков. В нынешнем году в течение 4 дней интенсивной работы прошло свыше 120 мероприятий различного формата: симпозиумы, лекции, практикумы, школы, «круглые столы», встречи с экспертами. Особое внимание было приковано к клиническому марафону, на котором детально рассматривались уникальные и дискуссионные клинические случаи. Впервые функционировала зона практических навыков, где её участники познакомились с методиками спирометрии и инвазивной вентилизации лёгких методами лёгочной реабилитации. Флагманское место занял научный симпозиум, посвящённый перспективам применения водорода в клинической практике. Традиционно большое внимание уделялось молодым учёным.

все языки. Нет, конечно. Язык в церковнославянском языке – это народ, нация. Языки – народы. Поэт имел в виду, что его будут читать по-русски.

Наш язык постоянно менялся. Вспомним, как во время войны, 3 июля 1941 г., Сталин обратился по радио к нации. Он сказал: «Товарищи! Граждане! Братья и сёстры! Бойцы нашей армии и флота! К вам обращаюсь я, друзья мои!» В речи вдруг всплывает церковная формула: братья и сёстры. Он был семинаристом, и понятно, в памяти отложилось это рече-

ошибки. Сегодня иначе, этот недостаток считается «безделицей». Молодые люди уверены, что это абсолютно не важно для их карьеры. Стилистика вообще считается умствованием. В своё время министр образования и науки РФ Д.Ливанов предлагал не учитывать в сочинении грамматику, а ставить оценку только за содержание. Дескать, знаки препинания – это неважно, потом всё образуется. Но повреждение языка – это, помимо прочего, ещё и повреждение жизни. Неспособный выразить себя в ясных

Свежие идеи

А.Чучалин полон свежих идей, всегда в поиске нового. Каждый очередной конгресс имеет присущую только ему особенность. Отличительной приметой недавно завершившегося стала гуманитарная, гуманистическая наполненность. Ныне, когда в мире переизбыток зла, агрессии, насилия, особенно необходим разговор о человечности, сострадании, доброте, совести, справедливости, что искони свойственно медицине, прежде всего отечественной.

Врачебный мир сложен, часто полон трагизма, болезненного переживания за свои ошибки и постоянного поиска решений, от которых порой зависит судьба человека. Этика и деонтология относятся к необходимым чертам морально-нравственной медицинской практики. Когда мы затрагиваем вопросы этики, в первую очередь имеем в виду доброжелательный характер врачебной деятельности. Эмпатия позволяет реализовывать этические нормы врачевания. Каждый день доктору приходится решать этические вопросы, затрагивающие ценности здоровья человека, и, принимая то или иное решение, исходить из оценки добра и зла, реализовывать принцип деонтологии.

Академик очень тонко чувствует это. Участники конгресса прикоснулись к теме, которая, на первый взгляд, может показаться далёкой от медицины, но на самом деле неразрывно связана с нею. Речь шла... о русском языке. Это не просто средство общения, но и национальная идея, объединяющая и вдохновляющая миллионы людей.

Русский язык и медицина – две сферы, удивительным образом переплетающиеся в нашей культуре и истории. Вспомним великих русских писателей – врачей по призванию. Антон Чехов, Михаил Булгаков, Викентий Вересаев... Их произведения не только обогатили отечественную литературу, но и внесли неоценимый вклад в понимание человеческой природы, что так важно для врачебной профессии.

Коллег ожидала встреча с необычным гостем. Выступить с актовой лекцией А.Чучалин пригласил заслуженного профессора Московского государственного университета им. М.В.Ломоносова, доктора филологических наук, действительного члена РАЕН, известного русского писателя, историка, востоковеда, поэта, телеведущего Игоря Волгина.

Обращаясь к спикеру от имени пульмонологов России, Александр Григорьевич отметил: «Почему именно сегодня звучит такая актуальная актовая речь? У Игоря Леонидовича целый ряд исследований. Он основоположник научной школы, президент Фонда Д.Достоевского, вице-президент Международного общества Достоевского, очень много сделал, осуществил ряд принципиальных открытий в области изучения жизни и творчества гениального писателя. Автор

Ракурс

В поисках утраченных смыслов



А.Чучалин

замечательных работ. Одна из них пользуется сегодня большой востребованностью – книга избранных стихов под названием «Толковый словарь». Современный классик, летописец, мастер художественных деталей. Уникальные открытия исследователя помогают постичь драму жизни и смерти Фёдора Михайловича. Недавно в Оптиной пустыне был установлен памятник Достоевскому, И.Волгин с супругой участвовали в церемонии открытия. Я тоже побывал там неделю назад. Всё чудесно выглядит, очень много паломников. И тот дух, который чувствуется в Оптиной пустыне, в значительной степени заложен трудами Игоря Леонидовича. Приведу цитату из И.Волгина: «Начавшийся XXI век можно назвать веком Фёдора Достоевского из-за современного состояния мира, так, ещё более обостряются вопросы, поставленные писателем: что такое человек, его отношения с Богом и всемирное призвание России».

По логике, учёный обязательно должен был встретиться с работами Н.Бердяева, который отмечал, что врач постоянно находится в области решения вопросов добра и зла, именно в этом задачи этики – науки о человеке. «Проблема этики связана с загадкой о человеке. Этика и должна быть учением о назначении и призвании человека, и она прежде всего должна познать, что есть человек, откуда он пришёл и куда идёт», – подчёркивал философ. В лекциях, которые читал в Московском университете в начале 1920-х гг., характеризую творчество Достоевского, он использовал слово «пульмо» (от лат. pulmonis – «лёгкое») в качестве синонима к слову «душа». Многие народы издревле искали то, что делает человека живым, – дыхание, мёртвые ведь не дышат. Поэтому люди помещали душу или дух в область грудной клетки, где

располагаются лёгкие. Сегодня наши пульмонологи встречаются с литератором, который полон пульмы. От их имени примите символ нашей специальности – статуэтку Гиппократу, чтобы она была на вашем столе и вдохновляла на новые труды и стихи».

Мы сохраним тебя, русская речь!

Свою актовую речь И.Волгин начал с параллелей:

– В суровые годы Великой Отечественной войны Анна Ахматова написала стихотворение «Мужество». Оно посвящено необходимости сохранения русского языка и культуры в условиях экстремальных испытаний, выпавших на долю русской нации. Эти известные стихи не могли появиться ни раньше, ни позже: они были опубликованы в газете «Правда» 23 февраля 1942 г. Звучали так: «Мы знаем, что нынче лежит на весах / и что совершается ныне. / Час мужества пробил на наших часах, / И мужество нас не покинет. / Не страшно под пулями мёртвыми лечь, / Не горько остаться без крова, / И мы сохраним тебя, русская речь, / Великое русское слово». Поразительно, когда полстраны занято врагом, Ахматова беспокоится не о территории, не о материальных ценностях. Она говорит о главной ценности для страны, нации – языке, который обнимает собой всё остальное, является главной скрепой нации. Состояние языка – это проблема национальной безопасности.

Что имеет в виду Пушкин в «Памятнике», где пишет: «Служу тебе, мой пророк, / И гордый внук славян, / И финн, и ныне дикой / Тунгус, и друг степей калмык»? Мы это воспринимали, как будто его переведут на

грамматических формах вступает в зону случайного и незаконного. Вообще-то язык, о чём я говорил много лет назад, – это неписанная конституция государства, несоблюдение которой ведёт к духовной гибели. Если интеллигенция отказывается от языковой ответственности, она отказывается от ответственности вообще и тем самым предаёт самоё себя. И тем более предаёт «малых сих», для которых её речевое поведение должно являться ориентиром и образцом.

Ещё раз повторю Бродского: «Только если мы решили, что «сапиенсу» пора остановиться в своём развитии, литературе следует говорить на языке народа. В противном случае народу следует говорить на языке литературы».

История языка – захватывающая. Скажем, когда М.Ломоносов дискутировал с В.Тредиаковским, причём довольно грубо: «Языка нашего небесна красота / Не будет никогда поприща от скота». Тредиаковский, обидевшись, отвечал: «Когда, по-твоему, сова и скот уж я, / То сам ты нетопырь и подлинно свинья». Кстати, Тредиаковский тоже сыграл большую роль в становлении русского языка. Замечательный поэт В.Шефнер называл Тредиаковского поэтом «нулевого цикла». Вот как он говорит о нём: «И чем черней его работа, / Чем больше он претерпит бед, / Тем выше слава ждёт кого-то, / Кто не рождён ещё на свет». Речь, конечно, о Пушкине.

Речь и политика очень связаны. Недаром И.Бродский говорит «о нации, ставшей в некотором роде жертвой своего языка, а точнее – о самом языке, оказавшемся способным породить фиктивный мир и впадшем от него в грамматическую зависимость». Вообще, существует некая связь между ослабевшей грамматикой, что мы видим на примере 1990-2000-х гг., и разладом нашей тогдашней жизни. Путаница в падежах, чудовищные ударения – всё это свидетельствует о некоторой ущербности бытия. В системе синтаксиса вдруг отображаются дефекты души. Это абсолютно связанные вещи! Язык сам по себе не существует, он привязан к общественным процессам.

Когда-то абитуриенты стыдились своих ошибок. Им было неловко, если в сочинении на вступительном экзамене допускали

ошибки. Сегодня иначе, этот недостаток считается «безделицей». Молодые люди уверены, что это абсолютно не важно для их карьеры. Стилистика вообще считается умствованием. В своё время министр образования и науки РФ Д.Ливанов предлагал не учитывать в сочинении грамматику, а ставить оценку только за содержание. Дескать, знаки препинания – это неважно, потом всё образуется. Но повреждение языка – это, помимо прочего, ещё и повреждение жизни. Неспособный выразить себя в ясных

грамматических формах вступает в зону случайного и незаконного. Вообще-то язык, о чём я говорил много лет назад, – это неписанная конституция государства, несоблюдение которой ведёт к духовной гибели. Если интеллигенция отказывается от языковой ответственности, она отказывается от ответственности вообще и тем самым предаёт самоё себя. И тем более предаёт «малых сих», для которых её речевое поведение должно являться ориентиром и образцом.

Ещё раз повторю Бродского: «Только если мы решили, что «сапиенсу» пора остановиться в своём развитии, литературе следует говорить на языке народа. В противном случае народу следует говорить на языке литературы».

В начале было Слово?

Когда в журнале «Телескоп» появилось «Философическое письмо» П.Чаадаева о том, что нет у России истории, Пушкин возразил ему так: «У нас было своё особое предназначение. Это Россия, это её необычные пространства поглотили монгольское нашествие. Татары не посмели перейти наши западные границы и оставить нас в тылу. Они отошли к своим пустыням, и христианская цивилизация была спасена. Для достижения этой цели мы должны были вести совершенно особое существование, которое, оставив нас христианами, сделало нас, однако, совершенно чуждыми христианскому миру, так что нашим мученичеством энергичное развитие католической Европы было избавлено от всяких помех».

Это корреспондирует с тем, что написал А.Блок много десятилетий спустя: «Да, скифы – мы! / Да, азиаты – мы, / С раскосыми и жадными глазами! / Для вас – века, для нас – единый час. / Мы, как послушные холопы, / Держали щит меж двух враждебных рас / Монголов и Европы».

Налицо переключки с письмом Пушкина. Но Пушкин далее говорит: «Войны Олега и Святослава и даже удельные усобицы – разве это не та жизнь, полная кипучего брожения и пылкой и бесцельной деятельности, которой отличается юность всех народов? Татарское нашествие – печальное и великое зрелище. Пробуждение России, развитие её могущества, её движение к русскому единству... как, неужели всё это не история, а лишь бледный и полужабытый сон? А Пётр Великий, который один есть целая история!

А Екатерина II, которая поставила Россию на пороге Европы? А Александр, который привёл вас в Париж?»

Проходит несколько десятилетий, и О.Мандельштам в своей статье как бы дополняет пушкинское письмо. Он пишет: «Чаадаев, утверждая своё мнение, что у России нет истории... упустил одно обстоятельство, — именно: язык. Столь высоко организованный, столь органический язык не только — дверь в историю, но и сама история. «Онеменение» двух, трёх поколений могло бы привести Россию к исторической смерти. Отлучение от языка

Сейчас происходит мощный сдвиг — в сторону визуализации. Язык как бы пробуксовывает. Начинает побеждать клиповое сознание. Позволю привести собственные стихотворные строчки: «И Бог мычит, как корова, / И рукописи горят. / В начале было не Слово, / А клип и видеоряд. / О, дивный мир этот тварный, / Пою тебя и хую, / Хотя мой запас словарный / Давно стремится к нулю».

Ещё хочу сказать о ненормативной (обсценной) лексике. В одной своей давней статье, которая, к сожалению, не устарела, я говорил, что употребление не-



И. Волгин

равнослышно для нас отлучению от истории».

Не менее значимо, что язык имеет прямое отношение к нравственности нации. В своё время я в шутку заметил, что, если бы Татьяна Ларина пошла за Онегиным, если бы она изменила мужу, мы бы давно уже примкнули к мировой цивилизации. Но Татьяна Ларина этого не сделала, и Россия пошла своим путём.

В 1857 г. Н.Огарёв, разбирая в альманахе А.Герцена «Полярная звезда» коронационный манифест Александра II, прежде всего выбрал стиль: «Мне скажут, что это маловажно. Нет! Не маловажно! Это значит, что правительство не умеет найти грамотных людей для редакции своих законов... Это явление страшное, которое приводит в трепет за будущность, ибо носит на себе печать бездарности». То есть язык может свидетельствовать о тех или иных сдвигах общественного сознания.

Я помню, после снятия Н.Хрущёва, при котором готовилась языковая реформа, Я.Смеляков так завершил одно из своих стихотворений: «Владыки и те исчезали / мгновенно и наверняка, / когда невзначай посягали / на русскую суть языка».

Нынешние студенты, сдавшие ЕГЭ, допускают большое количество грамматических ошибок. В своё время на заседании Совета по русскому языку при Президенте РФ я предложил, чтобы экзамены по русскому языку сдавали не только при поступлении в вуз, но и все те, кто заканчивает любое высшее учебное заведение: техническое, медицинское, гуманитарное — не важно. Выпускник высшей школы должен быть грамотным.

Скажу о врачах, которые выписывают рецепты по латыни. Хотя я изучал латынь на истфаке (всего, правда, год), но могу не заметить какую-то ошибку. Если же я вижу грамматическую ошибку во врачебном назначении, то буду сомневаться: стоит ли мне его выполнять.

Хочу напомнить приписываемую Бисмарку фразу, что франко-прусскую войну выиграли прусские школьные учителя. А, говорят, Отечественную — в том числе десятиклассники.

цензурных выражений в художественных текстах перестало быть некоей литературной дерзостью. Что такое мат? Это симеотический штамп. Он выражает весь диапазон чувств: от восхищения до гора и т.д. Можно сказать, это как бы сверхязык, который включает любые эмоции. Тот же Маяковский — человек брутальный, применил ненормативную лексику гомеопатически, только два раза: «Я лучше в баре бл...м буду подавать ананасную воду» и ещё в одном месте. Но когда мат становится расхожим литературным приёмом, он теряет свою сверхзадачу. В той статье я написал, что надо беречь не литературу от мата, а мат от литературы. Введение мата в литературу обесценивает его как принадлежность устного жанра и делает текст пошлым. Это тоже проблема современного языка.

В финале приведу несколько замечательных высказываний из наших писателей. Н.Гоголь: «Дивисься драгоценности нашего языка: что ни звук, то и подарок; всё зернисто, крупно, как сам жемчуг, и, право, иное название ещё драгоценней самой вещи». Кстати, в мировой язык вошло русское слово «спутник». Ни один язык не может перевести русское слово «мормышка». Не переводится и «самовар». Немцы перевели как «teemaschine», то есть чайная машина. Не совсем то.

Лев Толстой: «Как ни говори, а родной язык всегда останется родным. Когда хочешь говорить по душе, ни одного французского слова в голову не идёт, а ежели хочешь блеснуть, то тогда другое дело».

И, наконец, Тургенев: «Во дни сомнений, во дни тягостных раздумий о судьбах моей родины, — ты один мне поддержка и опора, о великий, могучий, правдивый и свободный русский язык! Но нельзя верить, чтобы такой язык не был дан великому народу!»

Нам остаётся только подтвердить это.

Профессор И.Волгин поставил перед слушателями множество вопросов. Риторических или нет — решать каждому.

Александр ИВАНОВ,
обозреватель «МГ».

Опыт

ЧС якутского масштаба

Республиканский центр медицины катастроф Минздрава Республики Саха (Якутия) признан «Лучшим территориальным центром медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации» в номинации «За обеспечение доступности медицинской помощи на удалённых территориях». Награждение состоялось во время торжественного открытия Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Медицина катастроф — 2024» совместно с проведением 6-й Всероссийской научно-практической конференции «Первая помощь — 2024».

селения — всё стояло в ледяной воде. Из села было эвакуировано 20 человек.

В Графском Береге проживало 596 человек, из которых 168 — дети. В пункт временного размещения (ПВР) прибыло 11 человек. Уровень воды у гидропоста достиг 1063 см при критических 950 см.

В Хатырыке — 580 человек, из которых 72 — дети остались без жилья. Затопило 240 домов, две трансформаторные будки. В ПВР эвакуировано 332 человека. В это село в первую очередь направилась одна из двух мобильных бригад. Доехать до места назначения оказалось трудно в связи с подтоплением участка автодороги. Тем не менее бригады успешно

лени жители с глаукомой, нарушением ритма сердца, пневмонией и воспалением аппендицита. Было назначено и проведено амбулаторное лечение других больных.

По приказу главного врача РЦМК, вторая медицинская бригада направилась в затопленное село Графский берег. Разместившись в здании Намского училища, медики провели приём и оказали медицинскую помощь 103 пациентам, в том числе 9 детям. Кроме этого, врачи и фельдшеры провели обходы по домам, передвигаясь местами на моторной лодке. Так медики Егор Беленков и Арчыл Семёнов вместе с сотрудниками МЧС спасли 60-летнюю жительницу с острой болью в сердце. Дом был полностью затоплен, а женщина с семьёй перебралась на крышу, где они просидели 2 суток. Медики успели вовремя — у пострадавшей был диагностирован острый коронарный синдром — её экстренно эвакуировали на лодке, а далее доставили на реанимобиле РЦМК в Намскую ЦРБ, позже в Якутск для дальнейшего лечения.

Главный врач Намской ЦРБ Ариан Сергеев выразил искреннюю признательность за оперативную профессиональную работу и большую самоотдачу при оказании медицинской помощи во время чрезвычайной ситуации в Намском районе, вручив всем сотрудникам медицинских бригад РЦМК благодарственные письма.

Спасти вовремя

Медики центра оказывают помощь жителям Якутии не только во время разбушевавшейся водной стихии. 24 января, при взрыве бытового газа в многоквартирном доме в г. Томмоте Алданского района, пострадали 5 человек. Двоих из них с обширными ожогами медики оперативно отвезли в центральную районную больницу в г. Алдан. После телемедицинской консультации с ожоговым центром Республиканской больницы № 2 — ЦЭМП было решено эвакуировать пострадавших в крайне тяжёлом состоянии в ожоговый центр Якутска. На следующий день



Такого наводнения не ожидал никто

За Полярным кругом

Республика Саха является самым большим и труднодоступным регионом России. Площадь территории составляет 3 млн 103 тыс. 200 км², что сопоставимо с площадью всей европейской части России. Свыше 40% территории Якутии находится за Северным Полярным кругом. Всё это значит, что только с помощью санитарной авиации возможна своевременная специализированная медицинская эвакуация тяжёлых больных и пострадавших из районов республики. Вертолёты и самолёты с медицинскими бригадами РЦМК ежегодно вылетают для спасения жизни и здоровья жителей региона. Например, в 2023 г. было выполнено более 6,4 тыс. лётных часов по санитарным заданиям. Если перевести эту цифру в километры, то получится более 1 млн 300 тыс. км., которые пролетели медики, спасая 3131 человека.

Пришла ледяная вода

Наводнения 2024 г., тем более такого масштабного и грозного, не ожидал никто — под ледяной водой оказались сёла, которые никогда не затоплялись. Могучая река Лена в очередной раз напомнила о том, что к паводку нужно быть готовыми всегда. Медицинские бригады республиканского центра медицины катастроф первыми прибыли в полностью затопленные населённые пункты Намского района, которых оказалось 13. По сигналу тревоги в передвижной медицинский пункт на базе ГАЗ-66 были загружены два мобильных госпиталя, медицинское оборудование и медикаменты.

С 19 по 24 мая две медицинские бригады РЦМК оказывали экстренную медицинскую помощь сотням селян района. Наводнение было наступило настолько скоротечно, что люди еле успели унести ноги.

В селе Маймага затопило 42 дома и 47 дворовых территорий, где проживало 156 жителей, из них 63 — дети. Начальная школа, детский сад, ФАП, администрация, пункт приёма молока от на-

проехали водные преграды, хотя ледяная вода заливалась даже в салон санитарного автомобиля УАЗ высокой проходимости, а передвижной медицинский пункт на базе ГАЗ-66 проехал воду на трассе более успешно. Преодолевая преграды, медики первыми приехали в Хатырык, в пункт временного размещения, развёрнутый в школе. Врачи и фельдшеры сразу начали вести приём и обследование пострадавших. Селяне находились в состоянии сильного стресса — кто-то плакал навзрыд, кто-то был перевозбуждён и готов крушить всё и вся, кто-то без сил лежал на полу, испытал мощней-



Идёт эвакуация пострадавших

ший стресс — такая беда накрыла их впервые.

Работа шла круглосуточно

Первые сутки были самыми трудными — медики круглосуточно работали весь день и всю ночь до утра — было осмотрено 214 человек, среди них 8 детей. У многих пациентов при наводнении потерялись все необходимые лекарства.

По результатам осмотра было госпитализировано в Намскую ЦРБ 3 пациента с ишемической болезнью сердца, стенокардией, хронической сердечной недостаточностью. На углублённое обследование направ-

медицинская авиабригада РЦМК доставила мужчину и женщину с обширными ожогами тела, площадью 70 и 81% соответственно, в центр. Во время полёта тяжело пострадавшим пациентам в полном объёме оказана медицинская помощь на борту санитарного самолёта Л-410. После приземления в Якутске ожоговых больных очень осторожно перенесли в реанимационные автомобили РЦМК и благополучно доставили в ожоговый центр РБ № 2 — ЦЭМП, где они прошли дальнейшее лечение.

Елена СЛУТИНОВА,
Матвей НИКОЛАЕВ.

Заслуженный врач Республики Дагестан профессор Висампаша ХАНАЛИЕВ родился в 1958 г. в Ошской области Киргизской ССР в многодетной семье (как известно, в 1944 г. все чеченцы были депортированы с Кавказа в Среднюю Азию и Казахстан). Его отцу, прожившему 104 года, тогда было 70 лет. Вскоре семья вернулась в Дагестан, но жить в родовом селе не позволили, и пришлось обосноваться на новом месте. В 1981 г. он окончил лечебный факультет Дагестанского мединститута (ныне Дагестанский государственный медицинский университет – ДГМУ), а в 2021 г. был назначен и.о. ректора этого учреждения. Два года спустя, в декабре 2023 г. утверждён ректором. Корреспондент «МГ» Болеслав Лихтерман попросил профессора Ханалиева ответить на несколько вопросов.

– Висампаша Юсупович, вы возглавляете вуз, который окончили более 40 лет назад и где 10 лет проработали ассистентом кафедры фтизиатрии. Как изменилась за эти десятилетия ваша alma mater? Какие перемены произошли там за последние три года?

– Возвращение в alma mater в роли ректора стало для меня большой честью. Когда я окончил вуз в 1981 г., он уже тогда был крепким и динамичным учебным заведением. Мы с коллегами, однокурсниками и однокурсниками горели желанием учить и учиться, развиваться и открывать новые горизонты в медицине. В те времена мы были полны энтузиазма и веры в наше великое дело.

Естественно, с тех пор вуз значительно изменился. За последние три года, например, мы обновили материально-техническую базу и максимально интегрировали передовые цифровые технологии в образовательный процесс. Теперь студенты пользуются интерактивными платформами, которые позволяют заниматься в гибком формате, участвовать в виртуальных симуляциях и даже практиковаться на виртуальных пациентах! К тому же изменился и подход к преподаванию. Мы больше не ограничиваемся традиционными лекциями и занятиями. Современные преподаватели выступают скорее наставниками, которые помогают студентам находить путь в мире знаний. Мы активно развиваем междисциплинарные программы и привлекаем разносторонних специалистов, чтобы студенты могли получать более широкий кругозор и лучше адаптироваться к глобальным вызовам.

Не могу не отметить и значительное развитие научной деятельности: проекты наших студентов и преподавателей регулярно получают грантовую поддержку и международное признание. За это время alma mater укрепила свои позиции на мировой арене, и каждый выпускник сегодня может гордиться своим обучением в стенах нашего университета.

Смысл в том, что, как и я сам, наш вуз прошёл долгий путь – от энтузиазма молодой институции до зрелой и авторитетной образовательной структуры. Именно поэтому для меня огромная честь участвовать в этой истории изменений и достижений.

– Недавно ваш вуз отметил 90-летие. О каких выдающихся выпускниках вы бы хотели рассказать?

– Девяносто лет – это большая история, а для нашего вуза – это история людей, которые вложили в него душу и сердце. Каждый выпускник ДГМУ – это отдельная история, но хочется вспомнить тех, кто стоял у истоков. Имя Муслима Юсуповича Нахибашева, первого директора Дагмединститута, останется навсегда вписанным в летопись нашего вуза. Именно он, несмотря на сложности и трудности, смог в 1932 г. открыть его двери для первых студентов. А сколько усилий было вложено в становление мединститута Омаром Байрашевским, Хаджи Булачем, Георгием Рудневым, Яковом Савицием, Петром Мавродидами, Анатолием Россовым, Магомедом Максудовым... Это люди, отдавшие годы своей жизни развитию вуза, и в каждом из них я вижу пример самоотверженности, преданности своему делу и любви к Дагестану. Нельзя не упомянуть и

Наши интервью

Медицина и спорт очень похожи

Считает ректор Дагестанского медуниверситета



про выдающихся учёных и медиков, которые учились и работали в ДГМУ. Здесь прославленные на весь Дагестан фамилии – Аскерхановы, Шамоны, Масуевы, Омаровы, Хамидовы, Гусейновы, Абусуевы. Эти врачебные династии стали символом профессионализма и преданности делу, а их знания и достижения гордо продолжают жить в стенах университета. Пусть имена этих великих людей звучат как напоминание о том, что каждый из нас должен вкладывать душу в своё дело, как это делали они.

Конечно, мы гордимся и нашими нынешними выпускниками – врачами, учёными, педагогами, которые продолжают славные традиции ДГМУ. Но забывать о тех, кто стоял у истоков, нельзя. Они заложили фундамент, на котором строится сегодняшняя история.

– Многие выпускники ДГМУ работали и работают в Москве. С чем это связано?

– Наши выпускники работают не только в Москве, но и по всему миру. Однако столичный мегаполис, безусловно, притягивает многих своей динамичностью и возможностями для карьерного роста.

Причин несколько. Во-первых, Москва – это огромный центр медицинской науки и практики. Для амбициозных врачей, стремящихся применить свои знания и способности в наиболее сложных и требовательных условиях, столица открывает двери в престижные клиники и исследовательские институты. Наши выпускники готовы к

этому благодаря высокому уровню подготовки и приверженности врачебной работе.

Во-вторых, наш университет уделяет особое внимание формированию компетенций, востребованных в столичном здравоохранении. Мы постоянно модернизируем образовательные программы, активно внедряем инновационные методики обучения, сотрудничаем с ведущими

новляют, учат мыслить критически, формируют личность. В-третьих, развивать научные исследования: это не только престижно, но и помогает готовить практикующих специалистов, которые могут внедрять новые технологии в медицину.

Идеальный выпускник ДГМУ – это не просто врач, это личность с высокими моральными качествами: сострадание, ответственность, желание помогать людям. Это

ниже было создано мной, по сути, с нуля: в нефункционирующем помещении, без материально-технической базы и профессиональных кадров. Я руководил им в период контртеррористических операций в соседней Чеченской Республике. По сути, это был военный госпиталь, только в системе гражданского здравоохранения.

Естественно, эти события послу-

медицинскими учреждениями. Это позволяет нашим студентам уже на этапе обучения завязывать профессиональные контакты, которые впоследствии помогают в получении позиций в Москве.

И, конечно же, не стоит забывать про человеческий фактор. Многие имеют родственников или друзей в столице, что также играет свою роль в выборе места работы. Так что, когда встречаю выпускников университета в московских клиниках, я вижу в них не только продолжателей нашей традиции, но и послов дружбы и профессионализма, которые несут

честь Дагестана в главный город страны.

– Какие перспективы ДГМУ вы видите? Какие проблемы ждут первоочередного решения? Каким вам представляется идеальный выпускник?

– ДГМУ – это не просто вуз, это сердце медицинского образования в Дагестане, на Северном Кавказе и России в целом. Мы видим огромные перспективы, которые связаны с развитием как нашей республики, так и всей страны. Первое: мы стремимся стать лидером в области цифровизации медицины. Это не просто модный тренд, это необходимость. Мы внедряем новые технологии, создаём цифровой университет, что позволит нам подготовить специалистов, готовых работать в условиях «умной медицины». Второе: международное сотрудничество. Мы активно развиваем связи с ведущими медицинскими университетами мира, что открывает для наших студентов новые горизонты для стажировок, обмена опытом, а значит, повышает уровень подготовки специалистов.

Но, конечно, без проблем не обойтись. Самая главная задача – создать условия, чтобы студенты получали самое качественное образование. Для этого нам нужно, во-первых, постоянно обновлять материально-техническую базу: обеспечить доступ к современным лабораториям, оборудованию, чтобы обучение было максимально практичным. Во-вторых, необходимо привлекать талантливых преподавателей: это люди, которые не только передают знания, но и вдох-

новляют, постоянно развивается, идёт в ногу с прогрессом. Именно таких специалистов мы хотим выпускать в жизнь.

Перед нами стоит ответственная задача, но мы уверены в успехе. Именно благодаря таким людям, как наши студенты, медицина в Дагестане будет развиваться и идти вперёд.

– Почему вы выбрали медицину?

– Выбор медицины стал для меня чем-то действительно личным и значимым. В молодости я был вполне успешным учеником: всегда учился на отлично и активно занимался спортом, в частности, вольной борьбой. В один период я даже подумывал о карьере физкультурника. Но жизнь внесла свои коррективы, когда произошла трагедия с моим братом. Это был несчастный случай – ДТП, и именно тогда я понял, насколько важно уметь оказывать первую помощь. Это событие стало для меня поворотным моментом, который побудил меня стать врачом.

– Почему вашей специальностью стала фтизиатрия?

– После окончания медицинского вуза я специализировался на хирургии, работая в Центральной районной больнице в Хасавюрте. Судьба свела меня с замечательным человеком и профессионалом – Гусейном Абдулхаматовичем Гусейновым, который возглавлял кафедру фтизиатрии в нашем мединституте и был фтизиохирургом. Его наставления оказались решающими в моём дальнейшем профессиональном пути. Он предложил мне поступить в аспирантуру по фтизиатрии, и так я погрузился в эту область медицины. В период с 1985 по 1988 г. я обучался в аспирантуре на кафедре фтизиатрии ЦНИИ туберкулёза в Москве, а затем в 1990 г. защитил кандидатскую диссертацию. И сегодня, как ректор ДГМУ, стремлюсь вдохновлять студентов и молодых специалистов на такие же осознанные и искренние выборы.

– Ваша докторская диссертация посвящена выявлению, факторам риска и клиническим особенностям основных неинфекционных заболеваний и туберкулёза у беженцев и вынужденных переселенцев в Республике Дагестан. Какие факторы риска и клинические особенности удалось обнаружить? Насколько велика данная проблема? Какие пути её решения вы видите? Насколько актуальна сейчас проблема туберкулёза в Дагестане?

– В 1992 г. я был назначен главным врачом Межрайонного лечебно-диагностического центра города Хасавюрт, где проработал до 2001 г. Это лечебное учрежде-

жили темой для моей докторской диссертации – выявление факторов риска, клинические особенности основных неинфекционных заболеваний и туберкулёза у беженцев и вынужденных переселенцев в Республике Дагестан.

Мною была разработана анкета, в которой были выявлены группы риска среди беженцев с целью недопущения инфекционных заболеваний, в том числе и туберкулёза. С 1995 по 1997 г. я собрал необходимый материал. С этим материалом в 1996 г. поступил заочно в докторантуру Московского государственного медико-стоматологического университета. В 1999 г. защитил докторскую диссертацию.

По статистике ВОЗ, туберкулёз – одно из самых смертоносных заболеваний. Туберкулёз всегда остаётся актуальным, потому что это инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным путём. Поэтому работа по предупреждению и профилактике туберкулёза должна вестись постоянно.

Теперь, возвращаясь к сегодняшнему дню, я с уверенностью могу сказать, что ситуация в Дагестане значительно улучшилась. Благодаря комплексной работе, которая началась ещё во времена профессора Гусейнова и его школы, Дагестан находится среди благополучных регионов в борьбе с туберкулёзом. Мы и сейчас продолжаем работать в этом направлении, используя самые современные методы диагностики и лечения.

Несмотря на положительные тенденции в России в целом – когда заболеваемость туберкулёзом снизилась в три раза и смертность более чем в шесть раз – мы не можем расслабляться. Постоянное внимание к профилактике и лечению, повышение осведомлённости населения, а также международное сотрудничество остаются неотъемлемыми компонентами в нашей работе. Поэтому мы продолжаем работать и делать всё возможное, чтобы обезопасить наше общество и обеспечить здоровье каждому жителю республики и России.

– В течение 15 лет (с 2001 по 2016 гг.) вы работали заместителем гендиректора Пироговского центра в Москве. Что дал вам полученный там опыт? Почему решили вернуться в Дагестан?

– Опыт работы в Пироговском центре для меня бесценен. Вы правы, 15 лет – это значительный срок, за который я прошёл большой путь, работал над улучшением качества медицинских услуг, стремился вносить вклад в развитие центра. Это был период невероятного профессионального роста, я многому научился, познакомился

Ориентуры

Ярмарка технологий

В Нижнем Новгороде прошёл X съезд Ассоциации нейрохирургов России. «МГ» посвятила этому событию спецвыпуск № 42 от 23.10.2024. Публикуем продолжение материала.

Детская нейрохирургия

Главный внештатный специалист – детский нейрохирург профессор Сергей Горелышев (Москва) сделал два пленарных доклада. В первом он рассказал о состоянии детской нейрохирургии. Он также делится с читателями «МГ» своими впечатлениями от съезда: «Я считаю, что участие детских нейрохирургов в таком значимом мероприятии для страны является абсолютным обоснованным и полезным не только для них самих, но и в первую очередь для нейрохирургов, лечащих взрослых пациентов, потому что имеется много особенностей в диагностике и лечении детей. Особенно сильные отличия наблюдаются у младенцев: это другие физиологические особенности организма, адаптационные возможности, методы хирургического и консервативного лечения. Поэтому общим, или, как мы говорим, нашим коллегам очень важно понимать те особенности детского организма, которые они должны учитывать в своей работе. Ведь не секрет, что во многих регионах у нас отсутствует специализированная детская нейрохирургическая помощь, и её оказывают общие нейрохирурги. Я считаю, что тот обмен информацией и мнениями, которые происходят на этом съезде, он идёт на пользу как общим так и детским нейрохирургам. С другой стороны, в октябре 2025 г. в Сочи планируется съезд Всероссийской ассоциации детских нейрохирургов, где значительно более глубоко будут рассмотрены все аспекты этого узкого направления. В нашей ассоциации около 250 членов, а на съезды собирается обычно около 400 человек, так как смежные специальности для себя считают тоже полезным и необходимым участие в наших мероприятиях. Детская секция на нынешнем съезде лично для меня запомнилась достаточно подробно и очень профессиональным обсуждением нейроонкологических проблем. Речь шла не только о хирургическом лечении, применении лучевой и химиотерапии, но и о таких современных и развивающихся методах лечения, как таргетная терапия, а в диагностике – это жидкостные или ликворные биопсии. Кроме этого, обсуждались вопросы осложнений и лечения гидроцефалии, лечение нейротравмы».

Второй доклад профессора Горелышева был посвящён тактике лечения опухолей хиазмально-селлярной области у детей. Результаты лечения глиом и краниофарингеом при субтотальном удалении в сочетании с лучевой терапией такие же, как при их тотальном удалении, а качество жизни в первом случае лучше. Маркером гермином (лечатся консервативно) является плацентарная щелочная фосфатаза (PLAP). К сожалению, в РФ этот маркер не определяется.

Вопросы хирургии эпилепсии у детей были освещены в пленарном докладе профессора Армена Меликяна (Москва). С 2006 по 2023 гг. в НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко было проведено 954 операции (резекция, деструкция или изоляция эпилептического очага) у 871 ребёнка с фокальной фармакорезистентной эпилепсией (то есть 50-60 операций в год). Преобладали глиомы и пороки развития коры. Средний возраст составил 8 лет, средняя длительность припадков – 3 года. Три

четверти оперированных от эпилепсии избавились (катамнез 1,5 года), летальность составила 0,2%. Сделан вывод, что в РФ возможности хирургии эпилепсии используются недостаточно. Две трети детей со структурной фокальной резистентной эпилепсией могут быть излечены от приступов с риском серьёзных осложнений не более 5%.

Нейрохирургические аспекты восстановительного лечения детей после ЧМТ были рассмотрены в пленарном докладе главного внештатного специалиста – детского нейрохирурга ЦФО доктора медицинских наук Жанны Семёновой (Москва). С внедрением клинических рекомендаций по лечению ЧМТ наметилась отчетливая тенденция к снижению летальности, вместе с тем увеличивается число инвалидов, среди которых около половины нуждается в хирургическом лечении. У детей принципиальное значение имеет не просто восстановление функции, но и возможность дальнейшего развития и обучения.

Очевидно, что вопросы восстановительного лечения и реабилитационный потенциал напрямую определяются своевременной хирургией последствий тяжёлой травмы, т.е. речь идёт о таких операциях, как реконструкция дефектов черепа, шунтирующие операции, функциональные нейрохирургические вмешательства. Восстановительное лечение детей с тяжёлой ЧМТ на современном этапе – это интеграция реабилитации в лечебный процесс, начиная с реанимационного этапа.

Концепция восстановительного лечения включает в себя прежде всего мультидисциплинарность, где единая лечебно-диагностическая программа, непрерывность и приемственность лечебного процесса остаются залогом эффективного восстановления.

Второй чрезвычайно важный момент – это выявление и устранение ведущего патологического синдрома, препятствующего дальнейшему восстановлению.

Ильмира Гилемханова (Уфа) представила на секционном заседании результаты краниопластики у 78 детей. Применение аутоканей и биодеградируемых материалов для пластики дефектов черепа в детском возрасте предпочтительнее, чем использование металлоконструкций и алломатериалов. Однако при их использовании есть риск инфицирования и рассасывания, а при использовании биодеградируемых имплантатов резорбция может возникнуть при пластике обширных дефектов черепа. При пластике новым отечественным материалом РЕКОСТ-М (16 случаев) осложнений не было.

Махмуд Ахмедиев (Ташкент) поделился опытом лечения 102 детей с высокими пороками развития спинного мозга. Осложняющими факторами являлись гидроцефалия, сирингомиелия, фиксированный спинной мозг и сопутствующая соматическая патология. Хирургическое лечение направлено на устранение основных проявлений аномалии, уменьшение неврологических нарушений и улучшения качества жизни больных. Поражения ЦНС при высоких аномалиях развития позвоночника и спинного мозга в основном имеют сочетанный характер и связаны как с непосредственным воздействием на поврежденный отдел спинного мозга, так и с проявлениями кранио-церебральной диспропорции. Создана компьютерная программа «Алгоритм ведения ребёнка с высокой спинальной дизрафией», помогающая определить пошаговые действия врача. Компьютерная программа «Методика балльной

оценки динамики симптомов у детей с высокими спинальными дизрафиями» является инструментом изучения качества жизни больных со спинномозговыми грыжами в до- и послеоперационном периоде. Для профилактики пороков развития в некоторых странах в продукты питания вводят фолиевую кислоту (аналогично йодированию). К сожалению, ни Россия, ни Узбекистан в их число не входят.

Качество жизни

К сожалению, вопросы нейрореабилитации, нейроанестезиологии и нейрореабилитации на съезде не затрагивались, за исключением пленарного доклада профессора Наталии Ивановой (С.-Петербург) «Функциональная нейрореабилитация в нейрохирургии: возможности и перспективы». Акцент был сделан на восстановлении нейроонкологических больных, снижении их инвалидизации и улучшении качества жизни. Программа реабилитации должна включать задачи по обучению и оказанию помощи семье пациента.

Комментируя итоги съезда, профессор Иванова упомянула качество жизни больного: «Это не только неврологическая симптоматика, а его личностные особенности, включение в социум. Многие проблемы, которые раньше мы не обсуждали, сейчас становятся чрезвычайно актуальными. Наконец-то в реабилитацию приходят эрготерапевты. Они помогают пациенту осознать себя, научиться более правильно заниматься самообслуживанием. Вместе с психологами и психиатрами, вводят человека в ту реальную среду, в которой он должен жить. Качество жизни – один из определяющих моментов».

Пленарные доклады завершили выступлением психиатра кандидата медицинских наук Юлии Сидневой (Москва), посвящённым качеству жизни (КЖ) нейрохирургического больного. Для определения КЖ используется более 150 шкал и опросников. Но если они не валидизированы, то полученные результаты недостоверны.

Делясь впечатлениями от съезда, главный внештатный нейрохирург МЗ Республики Башкортостан профессор Шамиль Сафин (Уфа) тоже упомянул высокое качество жизни как цель нейрохирургического вмешательства. Он, в частности, сказал: «Мы живём сейчас в особое время и уже фактически приняли решение, что нужно делать для того, чтобы быть более готовыми и более эффективными в лечении последствий боевых повреждений. Что касается других проблем, я был на секции по функциональной нейрохирургии, где обсуждались вопросы применения фокусирующего ультразвука для лечения двигательных расстройств. Сейчас он применяется только в двух центрах – в Уфе и Москве. И нам бы очень хотелось, чтобы их стало больше. Мне было очень отрудно, что вопрос о хирургии магистральных артерий головы, который мы тоже сейчас пытаемся развивать у себя в республике, тоже активно обсуждался. Практически все регионы России очень активно настроены на то, чтобы эту проблему решить. Дефицит оказания нейрохирургической помощи пациентам с ишемическими нарушениями вследствие атеросклероза брахицефальных артерий должен быть устранён. Ещё одна постоянно обсуждаемая проблема – реабилитация больных после нейрохирургических вмешательств, ЧМТ и инсульта. Отрудно, что мы сейчас единые члены команды, куда входят реабилитологи».

Борис НИЖЕГОРОДЦЕВ.

ка на всю жизнь. Да, я горжусь тем, что являюсь кандидатом в мастера спорта СССР по вольной борьбе, это достижение – одно из самых ярких воспоминаний моей юности.

А как было не увлечься спортом, когда моим наставником был сам Алихан Джамалдинов! Он не просто тренировал, он воспитывал в нас силу духа, целеустремлённость, уважение к сопернику. Кстати, многие мои друзья – борцы, которых тренировал Алихан Алим-шейхович, добились выдающихся успехов, стали чемпионами мира и Олимпийских игр.

Конечно, на борцовском ковре я уже не выступаю, возраст не тот. Но спорт по-прежнему важен для меня. Стараюсь держать себя в форме, делаю зарядку. А ещё с огромным удовольствием наблюдаю за поединками молодых борцов, болею за наших ребят.

Знаете, медицина и спорт очень похожи – и там, и там нужны дисциплина, воля к победе, постоянная работа над собой. И, конечно же, любовь к своему делу!

Какие, помимо спорта, у вас увлечения?

– Помимо спорта, я увлекаюсь рыбалкой. Представьте: тихий берег, плеск воды, удочка в руках и – полное погружение в этот умиротворяющий процесс. Рыбалка для меня – не просто хобби, а своеобразная медитация, возможность отдохнуть от суеты и – насладиться красотой природы. К сожалению, заниматься рыбалкой получается не так часто, как хотелось бы.

Пожалуйста, расскажите о себе и своей семье. Какую роль сыграли в вашей жизни родители и старший брат Умарпаша? Кто из детей пошёл по вашим стопам, выбрав профессию медика?

– Я родом из верующей семьи, где воспитанию детей всегда уделялось особое внимание. Отец, Юсуп Висайтаевич, был известным учёным-арабистом и богословом, а мама, Мелхаш Абдурашидовна, – дочь первого председателя колхоза «Коммунизм». Нас было семеро детей – четверо братьев и три сестры.

На Кавказе существует традиция: старшие всегда заботятся о младших. Такая непреложная истина пропитывала наше воспитание. И особую роль в моём формировании сыграл мой брат Умарпаша, который старше меня на семь лет. Он посвятил свою жизнь служению Родине, у него звание генерал-майора ФСБ в запасе. Умарпаша имеет огромное количество наград – многочисленные медали и орден Мужества, орден «За заслуги перед Отечеством», «За военные заслуги» и Золотая звезда Героя России, полученная из рук Президента Российской Федерации Владимира Путина. Он кавалер почётного знака «Общественное признание» за вклад в борьбу с терроризмом. С апреля 2021 по февраль 2022 г. по указу главы Республики Башкортостан являлся полномочным представителем Башкортостана при Президенте России, а в настоящее время – специальный представитель Республики Башкортостан по инвестиционной деятельности.

Поддержка Умарпаша оказала огромное влияние на меня. Он всегда служил примером силы воли, ответственности и искреннего патриотизма. С его помощью я понял, что нужно непрерывно стремиться к вершинам в своём деле и никогда не сдаваться.

Мой сын Бениамин пошёл по моим стопам и выбрал профессию медика. Сегодня он – доктор медицинских наук, профессор, уважаемый онкоуролог, который работает заведующим отделением урологии и кафедрой в Пироговском центре. Он продолжает семейную традицию служения людям.

с передовыми методиками, приобрёл бесценные связи в медицинском сообществе благодаря президенту НМЦХ им. Н.И.Пирогова, академику РАН Юрию Леонидовичу Шевченко (бывшему министру здравоохранения России), заместителем которого я был.

Но знаете, как говорится, дома и стены помогают. Дагестан – моя родина, здесь живут мои родные, близкие. И всю свою деятельность, где бы я ни находился, я старался использовать на благо республики. Каждый год до 300 пациентов из Дагестана приезжали лечиться в наш центр. В 2009 г. мне удалось довольно значимый проект: я организовал выезд делегации специалистов Пироговского центра в Дагестан. В результате были отобраны пациенты, среди которых 87 оперированы в Москве по федеральной квоте ВМП.

В 2018 г. вы получили орден «За заслуги перед Республикой Дагестан». О каких заслугах идёт речь?

– Для меня большая честь внести свой вклад в развитие медицины в Дагестане. Что касается различных наград («Отличник здравоохранения РФ», заслуженный работник здравоохранения РФ, орден «За заслуги перед Республикой Дагестан», медали «За заслуги перед отечественным здравоохранением» и «За верность клятве Гиппократата», почётное звание «Почётный гражданин города Хасавюрт» Республики Дагестан и «Заслуженный профессор Пироговского центра»), я считаю, что это результат долгого и упорного труда, направленного на улучшение системы здравоохранения как в регионе, так и за его пределами. Эти награды не только мои, но и моих коллег, которые поддерживали меня на этом пути. В этом нет ничего отдельного или особенного – есть только командная работа и желание сделать мир хоть чуть-чуть здоровее.

Фраза «За верность клятве Гиппократата» дорогого стоит, и это, пожалуй, основа всей моей деятельности. Хочу отметить, что звание заслуженный работник здравоохранения РФ я получил за активную работу в период пандемии COVID-19, когда объездил все города и районы Республики Дагестан, оказывая помощь и консультируя больных новой коронавирусной инфекцией.

С 2016 г. по настоящее время вы депутат Народного собрания Республики Дагестан, были председателем Комитета по здравоохранению и социальной политике с 2016 по 2021 гг. Что удалось сделать на этом посту?

– Работа в Народном Собрании для меня – это не просто строчка в биографии, а возможность решать реальные проблемы людей, помогать им, делать их жизнь лучше.

Понимаете, медицина – это моё призвание; я всю жизнь посвятил служению людям, заботе об их здоровье. Работа в Комитете по здравоохранению и социальной политике – это ещё один важный инструмент, который позволял и сейчас позволяет мне влиять на развитие здравоохранения в республике, на социальную политику в целом.

За годы работы в Народном Собрании мне удалось поучаствовать в разработке и принятии ряда важных законов, направленных на улучшение качества жизни дагестанцев. Конечно, вопросов ещё не мало, но я уверен, что совместными усилиями мы сможем сделать Дагестан регионом, где каждый человек будет иметь доступ к качественной медицинской помощи и достойному уровню жизни.

Вы стали кандидатом в мастера спорта СССР по вольной борьбе. Какое место занимает спорт в вашей жизни сегодня?

– Спорт для меня – это не просто увлечение молодости, это образ жизни, школа характера, закал-

Финансирование нацпроекта «Здравоохранение» в 2019-2024 гг. составило 1,7 трлн руб. Подводя итоги, эксперты говорят о его успешной реализации. Это касается и федеральной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»: работа, проделанная за последние годы, легла в основу решения продлить программу в составе стартующего в 2025 г. нового Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Какие в этой связи открываются задачи и перспективы, какие потребуются решения и действия? Об этом рассуждали участники прошедшего в Санкт-Петербурге Российского национального конгресса кардиологов.

Проект-преемник

Новый национальный проект рассматривают как основной инструмент повышения ожидаемой продолжительности жизни населения России до 78 лет к 2030 г. Как рассказал на конгрессе заместитель министра здравоохранения РФ Евгений Камкин, он состоит из 11 федеральных проектов, 5 из них являются преемниками действующего нацпроекта «Здравоохранение»: модернизация первичного звена, борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями, борьба с онкологическими заболеваниями, медицинские кадры, цифровые сервисы здравоохранения. Три – интегрированы из реализуемых федеральных проектов – это борьба с сахарным диабетом, медицинская реабилитация, борьба с гепатитом С. И будут ещё три новых проекта, которые сейчас частично реализуются: совершенствование экстренной медицинской помощи, развитие федеральных медицинских учреждений, включая развитие сети НИИЦ, формирование системы общественного здоровья.

Что касается проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», то в новой версии оценивать эффективность его реализации будут по 6 показателям: увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения (БСК), проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий (данный показатель будет отражать системный подход в организации оказания помощи больным ССЗ и уровень развития системы оказания этого вида помощи и в целом системы здравоохранения); больничная летальность от инфаркта миокарда; больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения; доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех таких пациентов, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией); доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция; доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенёвших операцию на сердце, обеспеченных лекарственными препаратами. Все показатели разработаны не только по целевым плановым значениям по годам, но и декомпозированы для всех регионов с учётом их особенностей, отметил замминистра.

Согласно запланированным результатам федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в рамках нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь» к 2030 г. должны быть разработаны, утверждены и реализованы региональные программы, во всех субъектах организована маршрутизация пациентов с ССЗ на основании профильных порядков оказания медицинской помощи с учётом клинических рекомендаций и обеспечения доступности медпомощи. На основе своевременной и современной диагностики будет обеспечена

профилактика прогрессирования ишемической болезни сердца и развития её осложнений у находящихся под диспансерным наблюдением более 570 тыс. пациентов в год и обеспечена профилактика развития ССЗ и осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении – у 785 тыс. человек.

Эти меры, как рассчитывают организаторы здравоохранения, позволят достичь поставленной цели – увеличить к 2030 г. ожидаемую продолжительность жизни до 78 лет. Планируется на 10% увеличить число лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых со-

систему управления сердечно-сосудистыми рисками. Она будет интегрировать все этапы оказания медицинской помощи, начиная от первичного звена и завершая учреждениями третьего этапа».

Что касается кадров, то приём в вузы и ординатуру увеличивается, и с этим сегодня больших проблем нет. Общее число кардиологов в стране – 12 265. И основной задачей становится расширение подготовки: нужны врачи, обладающие дополнительными компетенциями – в областях функциональной диагностики, неотложной помощи, рентгенэндоваскулярных вмешательств. Е.Шляхто сказал: «Это не просто, но другого пути у нас нет.

достижения параметров, а просто иметь это в виду и предпринимать дополнительные усилия, в первую очередь в первичном звене».

Впереди новый федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Его основным финансово-организационным механизмом будет дальнейшее совершенствование льготного лекарственного обеспечения. В фокусе внимания будут два вида патологии, отметил специалист. Ишемическая болезнь сердца – для борьбы с заболеванием будут проактивно выявлять пациентов, в том числе для реваскуляции миокарда, обеспечивать персонализированную вторичную про-

Если терапевтическая служба в стране выстроена и успешно действует, то о службе профилактики специалисты пока только мечтают. «Нам бы хотелось выстроить профилактическую службу, которая является основной, может быть первым шагом терапевтической службы. Она тоже могла бы быть построена как трёхуровневая система», – поделилась планами специалист. По её словам, для этого уже подготовлен ряд нормативных и методических документов. В 2025-2026 гг. будут разработаны стратегия и план мероприятий по здоровому образу жизни населения, профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на период до 2030 г., порядок диспансерного наблюдения за взрослыми с факторами риска развития заболеваний и прочие материалы, включая разработанный маршрут пациента в центре здоровья и алгоритм оказания в нём помощи пациентам с факторами риска с использованием цифровых сервисов.

Актуальная медицина пожилого возраста

Как сказала директор Российского геронтологического центра РНИМУ им. Н.И.Пирогова, главный внештатный гериатр Минздрава России Ольга Ткачёва, актуальность развития медицины пожилого возраста обусловлена той демографической ситуацией, которая во всём мире характеризуется неуклонным увеличением продолжительности жизни. ССЗ – причина номер один смерти граждан пожилого и старческого возраста. Кардиологи тесно сотрудничают с гериатрами, обеспечивая организационно-методическое и научное сопровождение дисциплины, и рассматривают ССЗ как ключевой резерв снижения смертности среди пожилого населения.

Гериатрическая служба начала формироваться с 2016 г. и сегодня представлена трёхуровневой системой. Фактически в каждом регионе есть гериатрические центры, открыты геронтологические койки, гериатрические кабинеты в поликлиниках, рассказала Ольга Ткачёва. По её словам, их не так много, но они становятся фактически очагами методической поддержки и внедрения гериатрических технологий в регионе. Но вот гериатров не так много. «Глобальную гериатрическую службу, такую же, как педиатрическую, мы, конечно, не создадим, да и не надо этого делать. 2,5 тыс. гериатров не сделают значимого вклада в снижение смертности, если кардиологические технологии не будут внедряться врачами разных специальностей, в том числе кардиологами. Необходимо, чтобы они знали определённые базисные аспекты гериатрии и использовали гериатрические технологии в своей ежедневной практике».

Для этого в службе разработали специальные образовательные программы и развивают новую специальность, которая называется «Кардиогериатрия». «Для неё создана доказательная база, которая включает не только клинические рекомендации по гериатрии, но и блоки клинических рекомендаций по кардиологии, по медицине пожилого возраста, некоторые согласительные документы, методические пособия. То есть методическая база для развития кардиогериатрии достаточно большая, и уже сегодня эти технологии внедряются не только в гериатрических центрах и на гериатрических койках», – сообщила Ольга Ткачёва. Она добавила, что уже есть примеры региональных практик, которые показали эффективность этих технологий и могут внедряться в разные специальности, прежде всего в кардиологию.

Римма ШЕВЧЕНКО,
корр. «МГ».

Деловые встречи

Кардиология на новом старте

бытий (по сравнению с 2023 г.); снизить больничные летальности от инфаркта миокарда на 11,8%, а от острого нарушения мозгового кровообращения – на 17,9%; увеличить охват реперфузионной терапией пациентов с острым инфарктом миокарда на 13,5%, а выполнение тромбэкстракции у пациентов с инфарктом мозга – более чем на 200%; обеспечить более 750 тыс. пациентов высокого риска осложнений и/или перенёвших операции на сердце лекарственными препаратами ежегодно.

С акцентом на первичную профилактику

За минувшие годы развивалась инфраструктура кардиологической службы, были внедрены геоинформационные технологии и сервисы для оптимальной маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом. По всей стране созданы центры критических состояний, которые показали себя хорошим инструментом помощи тяжёлым больным в состоянии шока. И это инструмент не только снижения смертности, но и уменьшения расходов на лечение этих сложных пациентов, подчеркнул генеральный директор НИИЦ им. В.А.Алмазова, главный кардиолог Минздрава России, академик РАН Евгений Шляхто.

Важнейшее направление – первичная, примордиальная профилактика, направленная на недопущение факторов риска возникновения заболевания. Её дальнейшее развитие станет главной задачей на ближайшие годы. «Мы видим, что распространенность факторов риска довольно высока. И мы видим, что стратегия с акцентом на всю популяцию пациентов с факторами риска эффективна, но это долгий путь. Нам нужно двигаться таргетно, персонализировано. Мы ожидаем найти именно тех людей, у которых в ближайшие 10 лет могут развиваться неблагоприятные события, и проводить у них персонализированную профилактику», – сказал специалист, отметив, что в этом направлении ряд регионов уже достиг хороших результатов.

Е.Шляхто также обозначил задачу выстраивать многоуровневую региональную систему помощи больным с хронической сердечной недостаточностью, выявлять их, мониторировать состояние, назначать болезньюмодифицирующую терапию. Для этого, уверен он, уже сегодня есть все возможности. Для организации такой системы потребуются мониторинговые центры: «Нам нужно создавать



И сегодня мы с Министерством труда и социальной защиты РФ обсуждаем этот вопрос. У нас решение кадрового дефицита лежит именно в области подготовки кардиолога с дополнительными компетенциями. Тогда не будет необходимости отправлять пациента в другие сферы, он получит всю необходимую помощь в одном месте».

Генеральный директор НИИЦ кардиологии им. Е.И.Чазова, главный кардиолог Минздрава России, академик РАН Сергей Бойцов напомнил, что к названным успехам кардиологической службы можно отнести ещё такие меры, как развитие системы лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью, рост доступности малоинвазивной ВМП, реализации программы бесплатного лекарственного обеспечения для групп высокого риска. По его словам, за 2023 г. пациентам высокого риска выдано 487 млрд таблеток. Более 806 тыс. пациентов, стоящих на диспансерном наблюдении, бесплатно обеспечены лекарственными препаратами в амбулаторных условиях. В этом году показатель летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, снизился на 23% по сравнению с 2021 г.

Эти успехи достигались, несмотря на подъём смертности, вызванный коронавирусной инфекцией. «Надо сказать, что хвост ковида, перенесённого пациентами в период пандемии, и того, который пришёл вроде бы в облегчённой форме, – они вместе продолжают работать. И это сейчас одно из важнейших препятствий, которое мешает нам добиваться наших целей», – сказал С.Бойцов. – Мы не должны списывать на этот фактор возможные наши неудачи в плане

профилактику, высокотехнологичную медицинскую помощь, широкое внедрение технологий дистанционного мониторинга и дальнейшее развитие практики телемедицинских технологий вплоть до уровня ФАП (что многие регионы уже смогли сделать). Хроническая сердечная недостаточность – система работы с этими пациентами будет включать выявление и персонализированное диспансерное наблюдение с этапа ФАП и оказание специализированной помощи в стационарах.

Система общественного здоровья

В рамках нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь» стартует новый федеральный проект «Здоровье для каждого». Его цель – модернизировать 484 действующих центра здоровья и создать 200 новых. В них будут выявлять факторы риска заболеваний, помогать бороться с вредными привычками, оказывать психологическую поддержку, составлять индивидуальные программы питания и здорового образа жизни. В рамках проекта также планируется внедрить цифровые сервисы, которые станут помощниками для пациентов и сотрудников центров здоровья.

Как рассказала директор НИИЦ терапии и профилактической медицины, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, академик РАН Оксана Драпкина, в течение всего этого года проводилась паспортизация центров здоровья: «Надо сделать так, чтобы их было столько, что каждый может прийти и получить определённые рекомендации – в расчёте 1 на 200 тыс. человек».

Как преподаватель, работающий в высшей медицинской школе более четверти века, я не понаслышке знаю, что студенты сильно изменились. Конечно, есть и очень одарённые, с высоким менталитетом и интеллектом. Но сейчас речь не о них. Раньше многие горели желанием учиться, а сейчас главное зачастую формальности – отчитаться, «сдать» контрольную, коллоквиум, зачёт и пойти на следующую пару. Одна из самых больших проблем – снижение вовлечённости и заинтересованности обучающихся. Что же нам с этим делать?

Студенты – они другие...

Будущие врачи стали более ориентированы на практику. Они стремятся получать такие знания, умения и навыки, которые можно сразу применить в деле. Это хороший знак, поскольку в наше время реальная польза от образования ценится выше абстрактных теорий. Студенты полны инициативы, духа предприимчивости и ищут новые возможности для самореализации. На моих занятиях значительная часть обучающихся уже работает или посещает какие-либо курсы. К тому же их цифровые навыки на высоте. А в мире, где технологии играют ключевую роль, это безусловное преимущество.

Однако с каждым годом отмечаю снижение когнитивных способностей студентов: трудности с критическим мышлением, концентрацией внимания, запоминанием, глубокой аналитикой и пр. Задания, казавшиеся ранее простыми, сейчас даются гораздо тяжелее. К примеру, я попросил старост групп написать фамилии подопечных студентов в журнале в алфавитном порядке. За 20-30 минут никто не справился! Все полезли искать в интернете, что такое алфавитный порядок. Простите за молодёжный жаргон, я «выпал в осадок».

Современные юноши и девушки перегружены информацией. Она быстро меняется, и своего рода защиту мозга от информационных перегрузок обеспечивает «клиповое мышление». Умение быстро переключаться «разгружает» мозг от ненужной информации. Так, современные студенты одновременно слушают музыку, общаются в «чатах», заходят на сайты, редактируют фотографии и при этом скачивают рефераты, ответы на тесты, коллоквиумы и т.д. Именно скачивают, а не пишут самостоятельно. В итоге снижается коэффициент усвоения знаний, умений и навыков. Вот почему, читая лекцию-монолог, преподаватель часто не достигает поставленных целей и задач, говоря психологическим языком, не может «достучаться» до ума и сердца слушателя.

Исследование индивидуальных особенностей восприятия у студентов первого курса медицинского вуза показало, что плохо развиты слуховой тип, образное и оперативное мышление. Длительность произвольной памяти у половины опрошенных удовлетворительная, а у остальной половины – на низком уровне.

Проиллюстрирую все эти факты типичными рассуждениями студентов-медиков: «Вот, блин, зачем думать самостоятельно, если можно спросить Google или Яндекс?»; «Для чего разбираться в этиологии, патогенезе, симптоматике, лечении и профилактике болезней, когда проще заучить или угадать ответы на тесты?»; «Сегодня не так важно знать информацию: главное – уметь вовремя найти её. Так нас учили в школе!».

К сожалению, немало учащихся воспринимают учебный процесс как услугу: «покупают» знания у преподавателей, словно у «продавцов». Это искажает суть образования, хотя к этому либеральные реформаторы России целенаправленно вели последние десятилетия.

Ситуация

Сделать занятия интересными

Мотивация и вовлечённость в образовательный процесс

Эмоциональный аспект

В зарубежной и отечественной научной литературе широко обсуждается вопрос вовлечённости студентов в учебную деятельность. Если кратко, это степень активного участия обучающихся во всём, что связано с освоением образовательной программы. А вовлечение – это конкретные действия педагогов для повышения этой самой степени для своей целевой аудитории.

Выделяют три аспекта проявления вовлечённости. Когнитивный – студенты активно работают со своей стратегией обучения, подбирают способы освоения новой информации, инициативно интегрируют полученные знания в собственный опыт. Эмоциональный аспект – обучающиеся чувствуют причастность к тому, что происходит в рамках учебной программы, испытывают эмоциональный комфорт и чувство удовлетворённости. Это противоположно состоянию отчуждения учебного труда, когда всё, связанное с обучением, воспринимается формально или нужным кому-то другому, но не самому студенту. И поведенческий аспект – обучающиеся творчески выполняют задания, активны в проектах, обсуждениях, дискуссиях и пр.

Разумеется, все три составляющих работают вместе. Например, студенты могут прилежно выполнять все задания и посещать мероприятия, но без эмоциональной вовлечённости и активной работы с материалом результат будет формальным, что называется, для галочки, лишь бы поставили зачёт.

Новые методики

Согласно требованиям Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС), при подготовке выпускника медицинского вуза на первый план выходят метапредметные и личностные результаты: умение самостоятельно находить, анализировать и применять полученную информацию в различных профессиональных обстоятельствах, критически мыслить, способность и готовность грамотно решать лечебно-диагностические и этико-деонтологические проблемы и т.п. Приоритетной задачей образования становится организация условий для самостоятельной и творческой деятельности студентов. Врач-педагог призван быть помощником и консультантом – направлять и координировать обучение, воспитание и развитие будущего специалиста.

Трансляция знаний уступает место поиску технологических решений вовлечения обучающихся в образовательный процесс. Но далеко не каждый преподаватель владеет такими технологиями. Ситуация усугубляется низкой мотивацией студентов в получении новых знаний, умений и навыков, снижением активности в учебной деятельности, а также разным уровнем когнитивного и личностного развития в группе. Следовательно, необходимо переосмыслить формы обучения и найти новые методики, повышающие степень вовлечённости будущего специалиста.

Среди инновационных подходов, повышающих внимание,

вдохновляющих учиться, стимулирующих творческое мышление и развивающих необходимые умения и навыки для успешной профессиональной деятельности, назову следующие:

1. Обучение посредством решения реальных проблем и создания проектов.

2. Развитие практических навыков (в том числе мануальных) и креативного мышления.

3. Кросс-дисциплинарный подход, объединяющий естественнонаучные и гуманитарные знания из различных областей и помогающий видеть взаимосвязь между предметами.

4. Система оценивания, основанная на реальных результатах освоения программы, стимулирующая более глубокое понимание материала и создающая условия для саморазвития.

5. Геймификация – задания с элементами игры и соревнования,

обучающихся, стимулируют усвоение знаний, развитие критического мышления и навыков общения. В динамичной обучающей среде студенты могут задавать вопросы, обмениваться мнениями, голосовать за определённую точку зрения и активно участвовать в формировании материала лекционного или практического занятия.

10. Механизмы обратной связи позволяют педагогу анализировать уровень понимания и корректировать подачу учебного материала в зависимости от запросов, ментальности, сосредоточенности и прочих характеристик аудитории.

Прокомментирую некоторые моменты. У будущих врачей нужно формировать правильное отношение к виртуальным технологиям, что значительно повышает интерес к обучению у молодёжи, продвинутой в цифровом мире. Кроме того, студенты имеют меньше возмож-



награды за достижения, рейтинги и интерактивные учебные платформы делают обучение увлекательным и интересным, развивают критическое мышление, умение принимать решения в нестандартных условиях.

6. Сотрудничество и командная работа формируют навыки взаимопомощи и обмена идеями, а групповые задания и проекты способствуют коллективной работе, развивают навыки взаимодействия и решения проблем в группе.

7. Индивидуальный подход к обучению (адаптивные программы, персональные консультации и поддержка) персонализирует образовательный опыт, позволяет учитывать индивидуальные потребности и возможности, содействует позитивному отношению к учёбе, поощряет студентов выбирать задания в соответствии со своими интересами и желаемым уровнем сложности.

8. Технологии расширенной реальности (AR) и виртуальной реальности (VR) открывают новые горизонты для визуализации знаний. Виртуальные экскурсии, тренировочные симуляторы и интерактивные уроки в виртуальной реальности не только привлекают внимание, но и обогащают учебные путём погружения в виртуальные сценарии.

9. Технологии для интерактивности (интерактивные лекции и дискуссии, онлайн-платформы для обсуждения материала и обратной связи, онлайн-голосования, чаты и интерактивные доски) становятся катализаторами активного участия

наград работать на практике в клинике с пациентами, а виртуальное моделирование помогает освоить сложную клиническую профессию. Например, 3D-моделирование и 3D-визуализация закладывают основы понимания анатомии, физиологии и биомеханики челюстнолицевой области. 3D-технологии в образовании – это не только современно и эффективно, но также весьма увлекательно, ярко, обзорно и хорошо запоминается.

Большое значение для вовлечения студентов в образовательный процесс имеет изучение взаимосвязи заболеваний, изучаемых конкретной дисциплиной, с широким спектром системных патологических состояний. Это требует углублённых междисциплинарных знаний естественнонаучных, медико-биологических и клинических дисциплин. Согласно анкетному опросу, студенты одобряют идею формирования навыков работы в междисциплинарных командах врачей при обучении на стоматологическом и лечебном факультетах. Так, положительные отклики нашло внедрение программ гигиены полости рта в работу бригад межпрофессиональной помощи населению и межпрофессионального образования по гериатрии с участием стоматологов.

Научно-исследовательская практика – ещё один мощный инструмент вовлечения студентов в образовательный процесс. Она интересна и полезна, поскольку формирует профессиональные компетенции и навыки для будущей деятельности (работа с информационными источниками

по актуальным вопросам, информационная безопасность, написание научных статей, подготовка и защита диссертационного исследования и т. д.).

О молодёжной политике РосУниМеда

Российский университет медицины активно воплощает эти и другие инновационные образовательные подходы под руководством ректора вуза академика РАН Олега Янушевича, проректоров академика РАН Игоря Маева и доктора медицинских наук Андрея Заборовского. Так, в рамках молодёжной политики вуза создаётся мотивирующая среда для студентов как экосистема, развивающая профессионала и личность. Речь идёт о вовлечении будущих специалистов в жизнь университета, об адресной профориентационной работе по индивидуальным программам, о формировании врачебной корпоративной идентичности через систему трудоустройства и работы обучающихся в университетских клиниках во внеучебное время на весь период обучения, о развитии общественной активности и системы социальных лифтов на базе индивидуальных траекторий и мониторинга личных достижений каждого обучающегося.

Очень важный аспект – апробация и внедрение механизмов стимулирования активного вовлечения студентов в мероприятия по блокам: культурно-массовые, спортивные, волонёрское движение, научно-исследовательская, инновационная и проектная деятельность. Воспитание будущего врача предполагает с первых дней обучения персональное наставничество, а также деятельность в клинических школах, научных проектах и практиках, в научных, студенческих и бизнес-акселераторах, стартапах, инкубаторах университета и его партнёров.

Реализуется проект «Здоровый университет». Это формирование здоровьесберегающей среды вуза (включая универсиаду – ежегодный спортивный праздник, призванный вовлечь не только профессиональных спортсменов, но и студентов). Популяризация здорового образа жизни мотивирует обучающихся заниматься массовым спортом и в профессиональных секциях, участвовать в спортивных соревнованиях, индивидуальных программах оздоровления (фитнес). Таким образом, формируется командный дух, лидерские качества и укрепляется здоровье.

Итак, образование не должно быть скучным, косным и пассивным. Инновационные методы вовлечения в учебно-воспитательный процесс создают не только увлекательное образовательное пространство, но также развивают креативность, критическое мышление, учебную мотивацию, чувство принадлежности к студенческому сообществу, способность к сотрудничеству и самоорганизации в электронной информационно-образовательной среде, взаимодействию с коллегами. Эти и другие ценные умения и навыки абсолютно необходимы для успешного оказания медицинской помощи пациентам. Поскольку вовлечённость в обучение включает когнитивные, эмоциональные и поведенческие проявления, врач-педагог призван взаимодействовать с каждым студентом на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях. Психолого-педагогические методики, способствующие высокой вовлечённости в образовательный процесс, стимулируют личностный рост и профессиональное развитие, а значит, повышают академическую успеваемость студентов.

Константин ЗОРИН,
доцент кафедры ЮНЕСКО,
физического воспитания
и здорового образа жизни
Российского
университета медицины.

Открытия, находки

Какая связь между
молоком и инфарктом?

Шведские учёные обнаружили, что употребление молока в чистом виде в объёме более двух стаканов в день повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у женщин. При этом у мужчин подобная связь не выявлена.

Исследование, проведённое специалистами Уппсальского университета, изучало влияние неферментированного и сквашенного молока на риск развития ишемической болезни сердца (ИБС) и острого инфаркта миокарда (ИМ).

У участников на момент начала исследования не было сердечных заболеваний или рака. Они также не курили и не употребляли алкоголь. Исследователи записали количество порций, употребляемых участниками ежедневно. В первом случае это было обычное молоко, сливки и масло с разной степенью жирности. Во втором – продукты,

которые подвергаются ферментации, или кисломолочные: кефир, простокваша, йогурт, сыр.

За 33 года наблюдения у 17,9 тыс. человек развилась ИБС, включая 10,7 тыс. случаев ИМ. Анализ показал, что ежедневное употребление более 1,25 стакана (300 мл) молока было связано с повышенным риском сердечных заболеваний, включая как ИБС, так и ИМ. В частности, риск ИБС повышался на 5% при приёме 400 мл, на 12% – 600 мл и на 21% – 800 мл. Аналогичная картина была обнаружена у женщин в отношении риска острого ИМ. Жирность продуктов никак не влияла на результаты. Однако у мужчин повышенный риск сердечных заболеваний не был связан с потреблением молока.

Интересно, что, когда женщины заменяли ежедневное потребление 200 мл молока кисломолочным вариантом, возможность возникновения ИБС снижалась на 5%, а риск ИМ – на 4%.

Исследователи объясняют повышенный риск сердечных заболеваний, связанный с молоком, его влиянием на два кардиометаболических белка: ангиотензин-превращающий фермент 2 (АПФ2) и фактор роста фибробластов 21 (FGF21), которые играют ключевую роль в регуляции кровяного давления и кровотока.

«Наш дополнительный анализ потенциальных белковых путей, лежащих в основе наблюдаемой ассоциации, показал, что потребление неферментированного молока было по-разному связано с циркулирующими уровнями АПФ2 и FGF21 у женщин – 2 важнейших кардиометаболических белков, которые также связаны с ИБС у женщин в нашем исследовании», – пишут учёные. Эти данные могут быть важны при разработке профилактических диет у пациентов из групп высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний.

А как у них?

Соцсети
и психическое
здоровье

Исследование, проведённое учёными из Университета Керттина (Австралия), показало, что количество времени, проведённое в социальных сетях, незначительно влияет на показатели депрессии, тревожности и стресса. Более того, эффект не всегда является негативным: в некоторых случаях они даже способствуют улучшению некоторых когнитивных функций.

Первый автор исследования Хлоя Джонс подчёркивает, что их выводы не означают, что использование социальных сетей безвредно или не влияет на психическое здоровье, но связь между ними довольно сложна: «Например, общение с поддерживающим онлайн-сообществом может стать спасением для людей, находящихся в изоляции, но бесконечное прокручивание ленты

наоборот способно принести вред тем, кто уязвим для тревоги в отношении образа тела».

В отличие от большинства предыдущих исследований, которые основывались на самооценке участников, эксперты Школы общественного здоровья Университета Керттина собрали реальные данные с мобильных телефонов более 400 человек в возрасте от 17 до 53 лет, что позволило более точно измерить, сколько времени они проводили в социальных сетях за последнюю неделю.

Затем специалисты на основе тестов сопоставили эти данные с уровнями депрессии, тревожности, стресса и способностью концентрации внимания. Учёные пришли к выводу, что соцсети лишь слабо связаны с уровнем тревожности и практически не влияют на депрессию и стресс.

«Если мы хотим принимать обоснованные решения в этой области, нам нужно полагаться на качественные данные», – пишет Х.Джонс. – Наше исследование показывает, что при объективном измерении времени, проведённого в соцсетях, эффект оказывается минимальным или вообще отсутствует».

Более того, было установлено, что частое использование соцсетей связано с небольшим улучшением контроля внимания.

«Это исследование рассматривало лишь количество времени, проведённого участниками в социальных сетях. Возможно, это указывает на то, что не столько важно, сколько времени мы проводим в соцсетях, сколько то, каким образом мы их используем и как взаимодействуем с ними», – отмечает руководитель исследования Патрик Кларк.

П.Кларк считает, что результаты могут стать отправной точкой для новых работ, чтобы понять, как взаимодействие с соцсетями и личные характеристики пользователей могут по-разному влиять на их психическое здоровье.

Учёные обращают внимание, что изучали только количество времени, проведённое в соцсетях, и не анализировали, чем именно занимались пользователи.

Ну и ну!

Впервые робот, обученный исключительно по видеозаписям опытных хирургов, смог выполнить хирургические манипуляции с той же точностью, что и врачи.

манёвра, необходимого во время медицинской процедуры.

Авторы включили в модель сотни плёнок, снятых наручными камерами, установленными на руках. Эти видеозаписи, обычно

Робот-хирург
обучается
по видеозаписям

Результаты, полученные исследователями из Университета Джона Хопкинса, представлены на конференции по обучению роботов в Мюнхене – главном мероприятии в области робототехники и машинного обучения.

«Это действительно волшебство: модель получает данные с камеры и предсказывает движение робота, необходимые для операции», – говорит автор исследования, профессор кафедры машиностроения Университета Джона Хопкинса Аксель Кригер. – Это важный шаг к новым рубежам в медицинской робототехнике».

Команда, в которую входили исследователи из Стэнфордского университета, использовала имитационное обучение, чтобы научить широко применяемую в хирургии роботизированную систему da Vinci выполнять три основные задачи, необходимые при хирургических процедурах: манипуляции с иглой, подём тканей и наложение швов. Робот, обученный исключительно наблюдениями за опытными хирургами на видео, успешно воспроизвёл сложные хирургические процедуры, выполняя их с уровнем квалификации, сравнимым с опытными врачами-людьми.

Исследователи отмечают, что разработанная ими модель обучения основана на архитектуре, схожей с архитектурой ChatGPT. Однако в отличие от неё модель для хирургического робота фокусируется в основном на командах движения.

Благодаря успешному использованию имитационного обучения роботизированная хирургия приближается к реальной автономии, когда роботы могут выполнять сложные операции без помощи человека. По словам учёных, это сокращает необходимость программировать технику для выполнения каждого отдельного

используемые хирургами для послеоперационного анализа перед архивированием, оказались бесценными для процесса обучения.

В общей сложности в разных странах используются более 7 тыс. роботов da Vinci, на них прошли обучение свыше 50 тыс. хирургов, что создаёт обширный архив данных для анализа и «имитации».

Хотя эта система широко используется, она считается неточной. Чтобы преодолеть это ограничение, учёные сконцентрировались на относительных движениях, а не на абсолютных, что позволило добиться высоких результатов даже при несовершенстве входных данных.

«Всё, что нам нужно, это вводить видео, а затем система искусственного интеллекта сама находит правильное действие. Мы обнаружили, что даже несколько сотен демонстраций достаточно, чтобы модель смогла изучить процедуру и усвоить новые условия, с которыми она ранее не сталкивалась», – рассказывает ведущий автор исследования Джи Вонг Ким.

Модель демонстрирует впечатляющую способность к самостоятельному обучению, выполняя не известные ей до этого задачи, например, подобрать упавшую иглу и продолжить процедуру.

Учёные уверены, что эта модель может стать основой для быстрого обучения роботов выполнению любого типа операций, выходящих за рамки простых задач и завершающих процедуры.

«Новизна нашего подхода заключается в том, что теперь достаточно собрать записи выполнения различных процедур, и робот освоит их за несколько дней. Это позволяет ускорить переход к автономии, снизить вероятность ошибок и повысить точность операций», – отмечает А.Кригер.

Исследования

Учёные из Бирмингемского университета и Чжэцзянского университета идентифицировали высоковирулентный штамм устойчивых к антибиотикам бактерий ST164 *Acinetobacter baumannii* (CRAB) в отделении интенсивной терапии в Ханчжоу в Китае при проведении обширного геномного наблюдения. Исследование включало полногеномное секвенирование с высоким разрешением и сравнительный анализ изолятов CRAB.

Учёные сообщают, что тот штамм распространяется в Азии, представляя риск для глобального общественного здравоохранения из-за высокой устойчивости и ограниченных возможностей лечения.

CRAB вызывает тяжёлые инфекции, а также колонизирует прямую кишку пациентов и персонала отделений интенсивной терапии.

Данная работа международной команды специалистов следует за её предыдущим исследованием в

Новые вирулентные супербактерии

отделении интенсивной терапии Ханчжоу в 2019 г., которое показало, что почти треть пациентов была инфицирована штаммами CRAB. Недавние данные показывают, что доля штаммов одного типа (GC2) среди изолятов штамма снизилась с 99,5% в 2019 г. до 50,8% в 2021 г. Оставшаяся популяция в основном состояла из изолятов ST164, которые начали эволюционировать с середины 2020 г. и обладают в два раза большей устойчивостью к карбапенемам по сравнению со штаммами GC2.

«Мы полагаем, что ST164 становится всё более распространённым в отделениях интенсивной терапии и может широко распространяться по всей Азии. Хотя во время нашего исследования она вызывала меньше инфекций, чем GC2, его высокая устойчивость к антибиоти-

кам подчёркивает необходимость тщательного мониторинга», – комментирует соавтор исследования профессор Бирмингемского университета Алан Макнелли.

Специалисты отмечают, что CRAB представляет серьёзную опасность для госпитализированных пациентов и может вызвать тяжёлые заболевания, включая пневмонию, инфекции мочевыводящих путей, бактериемию, менингит и инфекции мягких тканей. Текущие меры по борьбе с подобным рода инфекциями жизненно важны для исключения распространения этих бактерий в больницах, также необходимы дальнейшие исследования, чтобы понять, как эти штаммы эволюционируют в больничной среде.

CRAB может длительное время сохраняться на разных поверх-

ностях в больнице и медицинском оборудовании и колонизировать пациентов в течение 48 часов после поступления – этому способствует персонал больницы, общее оборудование, воздушный поток и водопровод. Вспышки инфекции могут потребовать изменений в инфраструктуре, что создаёт клинические, логистические и финансовые трудности.

Случаи заражения CRAB фиксируются по всему миру, а возможности лечения крайне ограничены, что побудило Всемирную организацию здравоохранения отнести бактерии к приоритетному организму, для которых срочно требуются новые терапевтические средства.

«Влияние CRAB, особенно клон ST164, на здоровье человека значительно: оно сказывается

на лечении пациентов и системе здравоохранения во всём мире. В отсутствие эффективных стратегий борьбы жизненно важны для снижения заболеваемости и смертности от этих бактерий в больницах. Кроме того, наше исследование демонстрирует возможности геномного надзора за появлением и распространением этого антибиотикоустойчивого клона», – говорит один из авторов исследования, профессор Бирмингемского университета Виллем ван Шайк.

Подготовила Марина КЫН.

По материалам BMC Medicine, HUB Johns Hopkins Magazine, Nature Communications, Social Science & Medicine.

Как рассказывал известный генетик Николай Тимофеев-Ресовский, «первые чисто научные институты были спасены и протащены через революцию замечательным человеком, Николаем Александровичем Семашко. Семашко объединил все важнейшие научные учреждения в ГИНЗ – Государственный институт народного здравоохранения. И ГИНЗ явился, несомненно, спасителем русской науки во время революции».

Создание УМС и ГИНЗ

Единство медицинской науки и практики, заложенное основоположниками советского здравоохранения, стало одним из важных принципов отечественной медицины. Первый нарком здравоохранения РСФСР Н.А.Семашко выделял ряд особенностей организации научной работы в советских условиях: её базирование «на твёрдом фундаменте марксизма-ленинизма»; плановое начало; комплексная работа, позволяющая научным институтам работать в контакте и сотрудничестве, освещая одну и ту же проблему с разных сторон; охотное, добровольное, а не по принуждению, служение науки народу: «учёные-медики внимательно присматриваются к нуждам здравоохранения и постоянно помогают своими знаниями, опытом, умением удовлетворять эти нужды».

С участием Н.Семашко при Наркомздраве в марте 1918 г. был создан Учёный медицинский совет (УМС), ставший преемником Медицинского совета при МВД, обладавшего теми же функциями и упразднённого приказом НКВД. Будучи совещательным органом, УМС должен был разрабатывать научно-практические и учебные вопросы в области медицины и санитарии, давать по ним заключения. Вопросы для обсуждения могли быть внесены для обсуждения в совет его отдела или рассматривались им по собственной инициативе. Представители УМС в количестве 26 человек избирались сроком на один год (с правом перевыбора) высшими учебными учреждениями Москвы и Петрограда. Кроме того, совету было предоставлено право представлять до 7 своих кандидатов на утверждение коллегии. Помимо выборных членов, с правом решающего голоса в состав совета входил народный комиссар здравоохранения, а также его заместитель и члены Коллегии в числе 5 человек.

Первое заседание УМС состоялось 23 августа 1918 г.; председателем был избран профессор Московских высших женских курсов, микробиолог и эпидемиолог Л.А.Тарасевич, товарищем председателя – профессор тех же курсов, гигиенист, микробиолог и эпидемиолог П.Н.Диатроптов. Очевидно, что выбор президиума был обусловлен сложной эпидемиологической обстановкой в после-революционной России.

Совет разрабатывал противоэпидемические мероприятия, рассматривал вопросы медицинского образования, создания научно-практических и научно-учебных институтов и других учреждений, а также питания, нормирования продовольственного пайка, фармацевтические проблемы и др. На собрании, посвящённом 10-летию УМС, профессор П.Н.Диатроптов сообщил, что за эти годы совет и его комиссии провели до 600 заседаний.

С одобрения совета в 1918 г. был основан Государственный институт народного здравоохранения (ГИНЗ) – центральное научное учреждение по изучению и разработке вопросов в области охраны народного здоровья. Оно было призвано организовывать медицинские исследования и контролировать их реализацию, проводить консультационную и просветительскую работу. Находясь в ведении Наркомздрава, Институт представлял собой автономное научное учреждение и содержался на государственные

деньги, отпускавшиеся по особой смете. Вновь созданное учреждение возглавил Л.А.Тарасевич.

Изначально предполагалось, что ГИНЗ будет заниматься систематическим изучением вопросов гигиены и эпидемиологии. В его составе были учреждены научно-исследовательские институты: Микробиологический (директор В.А.Барыкин), Институт протозойных заболеваний и химиотерапии (Тропический институт, директор Е.И.Марциновский), Институт по контролю вакцин и сывороток (Контрольный институт сывороток и вакцин, директор Л.А.Тарасевич), Институт санитарно-технической болезни, Институт научной и научно-практической гигиены. В 1920 г. в состав ГИНЗ вошёл Институт экспериментальной биологии

над химизмом крови у различных больных (сыпнотифозных, туберкулёзных и т.д.).

Медицинская наука и практика конечной своей целью имеют не только успешную борьбу с болезнями, но и вообще оздоровление человечества, «улучшение породы» человека, так называемую евгенику. Научной разработкой вопросов этой области занимается биологическое отделение ГИНЗа. В нём под руководством профессора Н.К.Кольцова производятся интересные опыты по экспериментальному превращению одних животных видов в другие (например, аксолотля в амблистому), производятся работы по нашумевшему за последнее время «омолажи-



Имена и судьбы

Спаситель русской науки

Им стал нарком здравоохранения РСФСР Николай Семашко

(директор Н.К.Кольцов), Институт физиологии питания (директор М.Н.Шатерников), Биохимический институт (директор А.Н.Бах), что существенно расширило тематику научной деятельности ГИНЗ.

Опыты по омоложению

Отчёт о научной деятельности ГИНЗ нарком здравоохранения РСФСР опубликовал 7 ноября 1922 г. в газете «Известия». «Минувшее пятилетие работы по охране здоровья, – сообщил Н.А.Семашко, – ознаменовано было, особенно в годы военного периода, жестокой борьбой с эпидемиями... Естественно, что в работе научных учреждений Наркомздрава изучение сущности различных инфекций и мер борьбы с ними заняло видное место. Это изучение производилось главным образом в Государственном институте народного здравоохранения (ГИНЗ – директор профессор Л.А.Тарасевич). Его сывороточно-вакцинозное отделение занималось приготовлением вакцин и сывороток и анализом пригодности их к употреблению. До сих пор ещё не найден микроб-возбудитель такой распространённой болезни, как сыпной тиф. В микробиологическом отделении ГИНЗа производились систематические работы по этому вопросу. Руководителю этого отделения, профессор В.А.Барыкину удалось найти возбудителя этой болезни. Профессору Е.И.Марциновскому удалось сделать интереснейшие наблюдения над развитием и жизнью комара, передающего малярию (например, организовать в России 14 научных станций по борьбе с малярией). Смежную работу с этим отделением ведёт так называемое санитарно-гигиеническое отделение под руководством проф. П.Н.Диатроптова. В нём производится санитарно-статистическое изучение эпидемий последних лет, причём закончены работы о значении сезонности в ходе отдельных эпидемических заболеваний и об эпидемиологии холеры; исследуется значение «витаминов» (особых добавочных питательных веществ) для развития эпидемических заболеваний, разрабатывается вопрос об ионизации воздуха как активном факторе, производящем укрепляющее (тонизирующее) и лечебное действие. Баху удалось сделать чрезвычайно важные наблюдения

ванию» организмов, или, точнее, по вопросу о деятельности желез внутренней секреции (не так давно была произведена операция пересадки яичников от молодой курицы к старой, в результате чего у неё восстановилась способность нести яйца). Проводятся также опыты по пересадке глаз у животных, давшие благоприятные результаты: уже имеются кролики с прижившимися чужими глазами...».

В отчёте обращают на себя внимание невообразимые достижения Института экспериментальной биологии по чудесным превращениям одних животных в другие. На ум приходит рассказ Тимофеева-Ресовского о визите наркома Семашко на станцию института, сопровождавшемся грандиозным «винопитием». Однако это не плод воспалённого воображения: курицы с пересаженными яичниками действительно несли яйца. Дело в том, что в 1920-х гг. Институт экспериментальной биологии проводил ряд экспериментов по омоложению организма. Теорию разработал австрийский физиолог Эйген Штейнах, предложивший омолаживать организм путём трансплантации желез внутренней секреции. На практике такие операции с 1920 г. осуществлял французский хирург русского происхождения С.А.Воронов, чьи публикации и стали толчком к проведению соответствующей научно-исследовательской работы в институте экспериментальной биологии. По согласованию с институтом ряд московских хирургов выполнил операцию по омоложению людям, однако привитые железы часто не приживались в организме реципиента, и от метода отказались в конце 1920-х гг.

Евгеника и евфеника

Ещё одним направлением научной деятельности Института экспериментальной биологии, заслуживающим отдельного рассмотрения, была евгеника. В 1920 г. Н.К.Кольцовым было создано Русское евгеническое общество, в работе которого принимал участие нарком здравоохранения Н.А.Семашко. Евгенический отдел института исследовал закономерности наследования цвета волос и глаз, группы крови, биохимических показателей, психических особенностей человека,

изучал изменчивость и наследственность сложных признаков у однойяцевых близнецов.

Если практическая польза от евгеники в животноводстве была очевидной, то в приложении к людям дело обстояло сложнее: Кольцов был противником как негативной евгеники (принудительной стерилизации неполноценных людей), так и позитивной («Мы не можем заставить Нежданову выйти замуж за Шалаяпина только для того, чтобы посмотреть, каковы у них будут дети»). Так родилась «евфеника» – наука об улучшении задатков, данных человеку от природы, путём воспитания, обучения и занятий физкультурой (теперь используется термин «эпигенетика»). А эта тема была близка и понятна Семашко – социал-гигиенисту, первому председателю Высшего совета физической культуры, заложившему основы массовой физической подготовки и воспитания населения. «Физическое воспитание является основой евгеники», – писал он в предисловии к книге «Физическая культура в научном освещении» (1924).

В конце 1920-х гг. евгеника была подвергнута резкой критике, и в 1930 г. Кольцов переименовал Отдел евгеники Института экспериментальной биологии в Отдел антропогенетики, сформулировав его задачи как изучение «генотипа и его наследственных изменений под влиянием внешних условий». В попытке защитить отечественную евгенику Семашко предложил в 1933 г. разграничить буржуазную и советскую: «учёные буржуазные евгенисты рассуждают, а фашисты действуют: с 1 января 1934 г. в фашистской Германии входит в силу закон, по которому подлежат кастрации больные, страдающие разными нервными (эпилепсия) и психическими (шизофрения) заболеваниями, слепые, глухие, алкоголики... Но ведь не кто иной, как сами буржуазные учёные, громче всех доказывали, что «приобретённые признаки не наследуются»... Так откуда же следует, что раз отец алкоголик, слепой, глухой, значит, потомство никуда не годится? Настоящие евгенисты должны были бы рассуждать так: вы хотите бороться за здоровое потомство, так давайте бороться с туберкулёзом, алкоголизмом, травматизмом, нуждой, нищетой, давайте бороться за здоровое жилище, здоровый труд,

хорошее питание, за охрану матери и ребёнка и т.д. Тогда люди будут здоровыми и будут производить и воспитывать здоровое потомство. Успехи социалистического строительства в СССР – вот основа доподлинных, настоящих евгенических мероприятий».

К концу 1940-х гг. евгеника (по сути дела, генетика) была признана буржуазной лженаукой, а последователи враждебного учения Менделя – Вейсмана – Моргана окончательно разгромлены. Возможно, Семашко не слишком кривил душой, когда в августе 1948 г. на расширенном заседании Президиума Академии медицинских наук осуждал генетиков с позиций социал-гигиениста: «Буржуазная наука вовсе не заинтересована в том, чтобы изучать влияние социальных факторов на здоровье человека. Она старательно обходит этот вопрос, выпячивая значение конституции, наследственности, факторов биологического порядка. Профилактика теряет какой-либо смысл для тех, кто решающее значение придаёт генам, кто признаёт биологический фатум. Это значит – закрывайте родильные дома, свёртывайте профилактическую сеть, ибо они помогают и поддерживают слабых, «засоряющих» расу. Вот к каким зловещим практическим выводам может привести вейсманизм».

Организатор Дома учёных

Необходимо упомянуть ещё один интересный факт из биографии наркома здравоохранения Н.Семашко: по его инициативе в 1922 г. был организован Дом учёных, который он красочно описал спустя шесть лет: «Собачий и кошачий особняк купчихи Коншиной превратился в Московский Центральный Дом учёных. Больше 20 научных обществ и много кружков учёных деятелей нашли себе приют под крышей этого дома. В одной комнате слушается доклад евгениста-биолога, в другой сообщению туриста о летней экскурсии на Новую Землю; в третьей архитектора обсуждают свои строительные вопросы, в четвёртой медики дискутируют по последней научной новинке, в пятой писатель читает своё новое, ещё не напечатанное произведение. А 3 раза в неделю весь дом оглашается пением и музыкой: это учёные отдыхают, слушают концерт, а в соседних комнатах стучат бильярдные шары; сидят, склонившись над доской, шахматные любители. Научно-популярные лекции в клубах, участие в рабочем университете, организация собственными силами крестьянского университета – обычная текущая работа Дома учёных. Так этот дом стал домом науки и культуры, домом отдыха и просвещения не только для научных работников, но и для московского населения». Наверное, любой москвич, прочитав эту заметку, жалел, что он не учёный.

В январе 1930 г. Семашко оставил пост наркома здравоохранения по собственному желанию. Как вспоминал Тимофеев-Ресовский, «Семашко был очень умным человеком, вовремя уцелел. Уже после моего отъезда он успел смыться из наркомов, когда увидел, что закрепился окончательно Сталин. Он быстро превратился в простого профессора Московского государственного университета (до конца жизни заведовал созданной им кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения в Первом Московском медицинском институте), мирно прожил свою довольно долгую жизнь и помер в своей собственной постели естественной смертью».

Константин ПАШКОВ,
профессор РАН,
заведующий кафедрой истории медицины.

Алексей ТОПОЛЯНСКИЙ,
доктор медицинских наук,
профессор кафедры истории медицины.

Российский университет медицины.

Я видел Рим, я видел эту синь
Нерукотворных фресок Рафаэля,
И чудо римских мраморных святынь,
И роскошь итальянского апреля.

Извилистые видел берега,
Причудливые камешки у мыса.
Там пиния изящна и строга,
И талия стройна у кипариса.

А на Востоке, где стоит луна
Ущербная, где дремлет старина
И рвётся ввысь пирамидальный тополь,
Там Рим Второй, там древняя стена...
Я видел и тебя, Константинополь.

Наш Третий Рим
страшнее первых двух –
Стрелецких казней сатанинский дух
Был русскими прочувствован и понят.
Наш Вечный Город не для слабаков –
Божественные сорок сороков
И отпоют тебя, и похоронят.

И как отметил старец Филофей
В скуфейке старой, вечности трофей,
«Четвертому не быть!»
И, как проказы,
Бойтся мир, напичканный трухой,
Не русской смуты, подлой и бухой,
А этой гордой стариковской фразы...

* * *

Одиноким старик с аденомой
Сквозь больничное смотрит окно
На штaketник, на дворик знакомый,
Где больные стучат в домино.

Сквернословят, кидают окурки,
Увлечённые громкой игрой,
А напротив сидят в процедурке
Молодой дежурник с медсестрой.

Ей уролог про речку бормочет,
Где живут караси и язи,
А девица визжит и хохочет,
И понятно, что всё на мази.

Старичок, не лишенный рассудка,
В процедурку наметил маршрут,
А за ним, как утята за уткой,
Все ушедшие годы бредут.

Процедуры он дверь открывает
Под смолкающий гул голосов.
Медсестра недовольно вздыхает:
«Ваш укол в восемнадцать часов».

И глядят на него, как на стенку,
Из космических новых времён
Медсестра сексапильная Ленка
И хирург – долговязый Димон.

А старик, озирая Димона,
Яко твой архипастырь с амвона,

На литературный конкурс

Евгений ЭРАСТОВ

Третий Рим



Искусственный интеллект всё больше входит в нашу жизнь. Мы решили с помощью ИИ сделать рисунок к нашей творческой странице

Скажет им: «Попозднее зайдём». Снимет с пальца кольцо Соломона. «Всё пройдёт», – прочитает на нём.

* * *

На старуху бывает проруха,
Ну а эта глядит, как пророк.
«Это что за деревня?» «Чернуха.
Ничего здесь не трогай, сынок.

Далеко ль до беды неминуемой?
Нет от горя спасенья, мой свет.
Превратишься в татарник колючий
И не вымолвишь слова в ответ.

Если дружишь ещё с головою,
Не касайся домов и оград!
Люди стали цветами, травой.
Посмотри – это люди стоят!»

В огородах – пырей да полова,
А на улицах нет ни души.
«Как ты, бабушка, смотришь сурово!»
«Уходи подобра-поздорову,
И об этом нигде не пиши.

Тканой скатертью будет дорога.
Так-то, милый. Вот Бог, вот порог.
Эта кара, вестимо, от Бога.
Ничего здесь не трогай, сынок».

Я не верю ни в лихо, ни в чудо,
Но не надо мне новой беды!
Если просишь, то трогать не буду
Ни татарника, ни лебеды.

И ведра над колодцем убогим
Я касаться не стану, уйду

Поскорее по пыльной дороге,
На Полярную глядя звезду.

До тебя ли, старуха, мне дело?
Облака постепенно, несмело
Начинали на солнце сползать,
И печально ромашка глядела,
Будто силилась что-то сказать.

* * *

Ушедших дней многоголосица,
Весь этот груз тысячетонный,
В хорей и ямб упрямо просятся,
А не в анапест полусонный.
В такой советский, пищеблоковский,
Где соловей щебечет курский,
А не в туманный и не в блоковский,
Неизлечимо петербуржский.

Их было много – ярких, солнечных,
Но больше мрачных и дождливых,
Тех, что от полудня до полночи
Сверкают в каплях горделивых.

Там были лыжные и снежные,
С крутою горкою меж сосен,
И сложные, и безмятежные,
И в ночь летящие под осень.

Мне б этой ноткою лирической
Закончить всё стихотворенье.
Просил же немец в тьме готической
Остановить своё мгновенье!

Смотрите, вот стою на фоне я
Прошедших дней, не зная страха,
И счастлив этой полифонией,
Что слаще Генделя и Баха.

Здесь речка Кудьма, речка Ивица,
Поля, сады и огороды...
А fuga всё растёт и ширится,
И далеко ещё до коды.

ОБ АВТОРЕ. Е. Эрастов окончил педиатрический факультет Горьковского медицинского института в 1986 г. и Литературный институт им. А.М.Горького в 1997 г. Доцент кафедры нормальной анатомии Приволжского исследовательского медицинского университета, доктор медицинских наук.

СКАНВОРД

Город. Владим. обл.	Родственница вороны		Муз. темп.					Глати-рамера ацетат																											
		Сен-бернар	"Мар-тин ..."	Бронир. помещение	Ограждение, судно	Модель одежды		Египет		Аллюр		Что-то путаное	Напряж. летняя работа		Соль азотной кислоты																				
	Даже (стар.)	Около		Совершенство			Знамя	Хохот	Мякоть кокос. ореха				Танц. вечер		Неизвестная буква																				
			Брубек		Сообщение	Флума-зелит						Звук "до" (стар.)	Песч. холм, Аравия																						
	Кровеносный сосуд	Сладкое блюдо		Лог			Сапфирин	Планета	Упаковка		Прическа																								
			Купюры		Места в театре	Лемур	Налог	Потеря					Конечность тюленя																						
Кормовая трава	Тонко скруч. пряжа	Амер. аллерголог	Туловище			Приток Енисея						Т У Б У С С		А	А	К	Р	Я	Ж																
Землеройная машина			Передвижник	В то время				Остров, Н. Каледония				А	У	Н	Е	М	У	Л	Е	К	С	Л	А	С	Т	М	А	Н	А	И					
Автор Валерий Шаршуков		Лобан			Правда							Г	Р	А	Ф	Е	Е	Е	О	И	Т	М	Е	Д	П	Л									
												Т	Ф	А	Г	О	Т	К	И	О	Т	Ф	П	И	Р	А	Т	М	И	М	И				
												Г	А	Б	О	Н	Ш	А	К	С	Г	Е	П	Т	Р	А	Л	Т	О	В	А	Р	И		
												Р	Б	Н	О	Ш	А	Л	И	С	А	И	Т	А	Г	И	Л	К	А	Ф	Е				
												Л	Е	Г	А	Р	Б	Р	А	К	Р	У	М	Б	Р										
												Н	Д	А	Н	О	В	О	Р	О	Х	У	Г	О											
												А	К	К	Р	А	Н	К	А	Ш	Т	А	Н												

Ответы на сканворд, опубликованный в № 45 от 13.11.2024.

Полное или частичное воспроизведение или размножение каким-либо способом материалов, опубликованных в настоящем издании, допускается только с письменного разрешения редакции газеты. Мнение редакции может не совпадать с точкой зрения авторов.

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

Редакция имеет право публиковать присланные в свой адрес материалы. Факт пересылки означает согласие автора на передачу редакции прав на публикацию и получение соответствующего гонорара.

Главный редактор А.ПАПЫРИН.

Редакционная коллегия: С.БУДАЧЕНКОВ (ответственный секретарь), Е.БУШ, В.ЕВЛАНОВА, А.ЖУКОВА, В.ЗАЙЦЕВА, В.ЗИНОВЬЕВ (зам. ответственного секретаря), А.ИВАНОВ, Т.КОЗЛОВ, В.КОРОЛЁВ, Б.ЛИХТЕРМАН, Г.ПАПЫРИНА, Ф.СМИРНОВ (редактор сайта).

Дежурный член редколлегии – Т.КОЗЛОВ.

Справки по тел.: 8 (495) 608-86-95. Рекламная служба: 8 (495) 608-85-44.

Отдел изданий и распространения: 8-916-271-08-13.

Адрес редакции, издателя: 129110, Москва, ул. Гиляровского, 68, стр. 1.

E-mail: mggazeta@mgzt.ru (редакция); rekmedic@mgzt.ru (рекламная служба); inform@mgzt.ru

(отдел информации); mg.podpiska@mail.ru (отдел изданий и распространения); medgazeta72@mail.ru (электронная подписка); www.mgzt.ru

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

БИК 044525225 ПАО Сбербанк г. Москва

Отпечатано в ОАО «Московская газетная типография».

Адрес: 123022, Москва, ул. 1905 года, д. 7, стр. 1

Заказ № 2893

Тираж 11 015 экз.

Распространяется по подписке в Российской Федерации и зарубежных странах.

