

Медицинская

1 июня 2016 г.
среда
№ 39 (7659)

Газета®

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

Профилактика

Узнать гипертонию и победить

На такие решительные меры настроены алтайские врачи и их пациенты



В Барнауле состоялась информационная акция, посвящённая Всемирному дню борьбы с гипертонией, в которой самое живое участие приняла главный кардиолог Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности Анна Ефремушкина и главный специалист по профилактической медицине Ирина Осипова.

Они объясняли землякам, насколько важно выявить заболевание на ранней стадии, чтобы избежать стабилизации повышенного давления, приводящего к перестройке сосудов мозга, сердца, почек и требующего пожизненного приёма препаратов. По сути, артериальная гипертония – дно айсберга, его невидимая

Артериальное давление на центральной площади Барнаула измеряли и стар и млад

часть, а вершины видны, когда люди уже начинают погибать. Это важнейший фактор риска, который приводит к развитию ишемической болезни сердца, цереброваскулярным патологиям и их осложнениям – инсультам, инфарктам миокарда, – рассказала Анна Александровна. – Согласно данным за 2014 г., распространённость артериальной гипертонии в Алтайском крае в 2 раза выше, чем в среднем по России. Это свидетельствует не только о том, что у нас много больных, но и о том, что наши врачи умеют выявлять это заболевание.

Барнаульцам в этот день на тренинге помогли всерьёз задуматься

о своём здоровье. Все желающие измерили своё артериальное давление, а также получили консультации по питанию, здоровому образу жизни, двигательной активности.

Специалисты Краевого центра медицинской профилактики – организатора акции – показали основы скандинавской ходьбы. Волонтеры Алтайского государственного медицинского университета провели зарядку на свежем воздухе и флеш-моб, выстроившись в форме сердца.

Наталья ВДОВИНА,
внешт. корр. «МГ».

Барнаул.

Фото Сергея ПЕРЕГУДОВА.

Рудольф АРТАМОНОВ,
доктор медицинских наук,
профессор:

Конгресс «Человек и лекарство» является мероприятием широкого клинического профиля, и этим объясняется не ослабевающий уже третье десятилетие интерес к нему врачей широкого профиля, врачей первичного звена.

Стр. 6-7



Любовь ГОРБАТОВА,
ректор Северного ГМУ, профессор:

Милосердие, сострадание, умение ставить интересы больного выше своих – это те понятия, которые мы прививаем студентам нашего вуза с 1-го курса.

Стр. 10-11

Итоги

На особом контроле

В Омской области почти 850 тыс. человек прошли обследования на выявление онкопатологии, что выяснилось, когда на днях подвели итоги прошлого года. Повысился и показатель выявления больных со злокачественными новообразованиями на ранних стадиях, если их сравнить с позапрошлым годом. А главное – в регионе удалось снизить смертность населения от рака почти на 9%.

В течение 2015 г. в целях раннего выявления онкологических заболеваний профилактическими осмотрами было охвачено 80,9% взрослого населения Омска и сельских районов Прииртышья. Для выявления рака на ранних стадиях и профилактики рецидива у сельских жителей была организована выездная работа специалистов областного онкологического диспансера. За прошлый год мобильные бригады онкологов проконсультировали более 2000 сельских жителей в центральных районных больницах.

«За последние годы, благодаря обновлению материально-технической базы первичного звена здравоохранения, удалось повы-

сить раннюю выявляемость злокачественных новообразований и сохранить сотни жизней», – прокомментировал эти достижения главный врач Омского областного клинического онкологического диспансера Дмитрий Вьюшков. За счёт федеральных и региональных средств, констатировал он, приобретено современное диагностическое оборудование: маммографы, биохимические анализаторы, ультразвуковые аппараты экспертного класса.

Вопрос снижения смертности населения Омской области от основных причин злокачественных образований стоит на особом контроле регионального правительства. Действует созданная межведомственная комиссия, которую возглавляет заместитель председателя Правительства региона Татьяна Вижевитова. Проводятся профилактические мероприятия, диспансеризация, дополнительное обучение медицинских работников и детализированный мониторинг качества оказания медицинской помощи.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Омск.

Сотрудничество

У медиков Сингапура и России много общего

В посольстве Сингапура в Москве прошла презентация достижений здравоохранения этой страны как высокотехнологичной отрасли, признанной независимыми международными экспертами одной из лучших в мире.

О достижениях двух мощных подразделений – Центра печени и Центра

лучевой терапии – Азиатско-американской медицинской группы рассказали главный операционный директор группы Черинджит Шори и медицинский директор врач-онколог Даниэль Тан Ят Хари.

Пациенты в России могут получать консультации сингапурских специалистов посредством телемедицины. Такую связь осуществляет сеть вы-

сокотехнологичных диагностических центров в Москве, где используется особая система высокоскоростных каналов передачи цифровых данных, которая позволяет медикам в считанные секунды получать изображения КТ- и МРТ-исследований.

Нина АЛЕКСЕЕВА,
корр. «МГ».

Москва.

DIXION
МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА ОТ ЕДИНОГО ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

ОСНАЩЕНИЕ ОТДЕЛЕНИЙ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

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

Новости

Новый ФАП в ауле

В ауле Икон-Халк Ногайского района Карачаево-Черкесии «справил» новоселье фельдшерско-акушерский пункт на 50 посещений в смену. Строительством его стало возможным благодаря участию республики в федеральной целевой программе «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014-2017 гг. и на период до 2020 г».

На 160 м² предусмотрены все необходимые помещения в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи: кабинеты для фельдшера, врача дневного стационара, 2 палаты дневного стационара, процедурная-перевязочная, стерилизационная, кладовая для хранения медикаментов, комната персонала, котельная, электрощитовая и др. Созданы удобства для людей с ограниченными возможностями.

Присутствовавший на открытии министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики Казим Шаманов подчеркнул, что новый ФАП станет хорошим дополнением к уже существующей здесь амбулатории и позволит значительно повысить качество и доступность медицинских услуг для более чем 4500 жителей самого большого в районе аула.

Родион КРАЙНЕВ.

Карачаево-Черкесская Республика.

Выездная бригада осваивает Камчатку

Первый в этом году маршрут проложила выездная бригада медиков в отдалённые населённые пункты Камчатского края. В её составе 10 врачей-специалистов, а также предшественники гостехнадзора, центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции, информационно-технологического центра.

«Выездные бригады – это отдельная форма работы, которая была начата в 2008 г. нашим министерством. Выезды специалистов налажены в труднодоступные районы Камчатки: Соболевский, Тигильский, Олюторский, Пенжинский, Карагинский. Ежегодно мы прокладываем 4 маршрута бригады по графику, утверждённому приказом министерства», – сказал министр территориального развития Камчатского края Сергей Лебедев.

Выездная бригада начала работу в середине мая и уже посетила 5 крупных сёл.

«Работа идет без сбоев. Хочу отметить, что в этот раз к нашим специалистам обращается гораздо больше людей, чем в прошлом году. Приём ведется до позднего вечера. Это говорит о возросшем доверии к членам выездной бригады, к уровню их компетенции и профессионализму. Кроме того, в нашем плане – посещение работников оленеводческих хозяйств непосредственно в табунах, – подчеркнула в телефонном разговоре руководитель бригады, сотрудник Министерства территориального развития Камчатского края Наталья Литвинова.

Среди оборудования для обеспечения работы выездной бригады рентген-аппарат, который поможет не только сделать рентгеновские снимки, но и провести флюорографическое исследование, аппарат УЗИ и многое другое, включая необходимые инструменты и набор медикаментов.

Инна СЕРГЕЕВА.

Камчатский край.

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

1 июня – Международный день защиты детей

Праздник – для ребят, забота – для взрослых

В Дарвиновском музее прошла благотворительная акция

«Здоровые дети на чистой планете» – под таким названием в государственном Дарвиновском музее столицы прошла благотворительная акция, посвящённая Международному дню защиты детей. Одной из её целей было сделать так, чтобы больные дети улыбались, смеялись, радовались. И организаторам это удалось.

Пациенты ревматологического отделения Научного центра здоровья детей (а именно они оказались виновниками торжества) получили массу положительных эмоций. Они приняли участие в квесте «Познай себя, познай мир», выполняя задания, демонстрирующие знания природы и человека, пообщались с известными артистами театра и кино Ириной Безруковой, Елизаветой Боярской, Натальей Медведевой и другими, потанцевали на одной сцене с ними, услышали много добрых пожеланий в свой адрес. И это здорово! Ведь, по словам заведующей ревматологическим отделением профессора Екатерины Алексеевой, кроме высокоэффективной терапии дети нуждаются в ярких впечатлениях.

– Ребятишки всегда с нетерпением ждут праздника, мечтают о встрече с артистами, которых они видят только по телевизору, радуются вылазке за пределы больничных стен, строят предположения о подарках. Им очень важен эмоциональный заряд, – рассказала корреспонденту «МГ» Татьяна Фомина, мама 12-летней пациентки из Волгограда. – Лечимся в НЦЗД 5 лет, приезжаем дважды в год (у дочери ревматоидный артрит). И очень довольны результатами. Клиника великолепная. В нашем отделении и заведующая, и доктора изумительные, врачи от Бога. Побольше бы таких условий в стране было! Здесь детишек буквально с того света возвращают, на ноги ставят. Сколько раз это происходило на моих глазах. Приведу только один случай. Поступила девочка, страдающая красной волчанкой,



Команда Ирины Безруковой готова к состязаниям

в очень тяжёлом состоянии (у неё отваливалось всё: и кожа, и волосы). Врач Татьяна Слепцова сама её перевязывала, сама делала уколы, сама ей готовила и приносила поесть. В общем, заботилась как о своём ребёнке. И не только Татьяна Владимировна так к детям относится, все доктора чрезвычайно отзывчивы и сострадательны. Когда ребёнок попадает в реанимацию, они буквально живут там, мне кажется, даже дома не бывают. Этот прекрасный коллектив возглавляет профессор Е.Алексеева, которая к каждому ребёнку подход найдёт, каждому препарат подберёт.

По словам Т.Фоминой, она безмерно благодарна всем. У дочери прогресс налицо. Не отстаёт от сверстников, хорошо учится в школе. Собирается поступать в институт. Хочет стать врачом. Доктора отделения ей говорят: «Давай учишь, возьми тебя к себе работать». Для ребёнка это очень важно.

Слова благодарности врачам высказал президент межрегиональной благотворительной организации «Возрождение» Виталий Григорьев. Ведь это благодаря усилиям высококлассных специалистов больные дети могут самостоятельно передвигаться, жить обычной жизнью, посещать такие музеи, как Дарвиновский, где они убедились в многообразии мира, в котором живут, и

почувствовали, что они не одни в борьбе с болезнью.

– Обещаем защищать вас не только 1 июня, а всю жизнь, – сказал, обращаясь к ребятам, народный артист РФ Александр Лазарев. – И вы должны нам обещать, что не будете сдаваться, унывать. Будем вместе бороться, и болезни отступят.

Слыша слова поддержки, дети обретают надежду. Руководитель Росздравнадзора Михаил Мурашко в своём приветственном адресе тоже пожелал им и их родителям силы духа, веры в себя и пообещал оперативно решать возникающие вопросы, беспристрастно стоять на страже прав пациентов.

Обещание как нельзя кстати. Как признались родители пациентов, в регионах бывают перебои с обеспечением жизненно важными современными препаратами для лечения ревматических заболеваний. Да, они дорогостоящие, но эффективные. Чтобы не прерывалась терапия, слава богу, помогает «Возрождение».

На празднике подчёркивалось, что только совместными усилиями докторов, общестественности, государственных структур можно сделать жизнь больных ребятишек более радостной и здоровой.

Валентина ЕВЛАНОВА,
корр. «МГ».

Фото автора.

Акции

Ежегодно 31 мая отмечается Всемирный день без табака. Нынче в рамках этой даты в стране прошла профилактическая акция «Освободим Россию от табачного дыма!», инициированная Государственным научно-исследовательским центром профилактической медицины Минздрава России.

Ямальский центр медицинской профилактики в её рамках провёл масштабную работу по профилактике курения. В течение всей недели специалисты принимали участие в телевизионных передачах, посвящённых профилактике никотиновой зависимости, проводили беседы-дискуссии на предприятиях и организациях города, в образовательных учреждениях, опубликовали статьи профилактического характера в социальных сетях и печатных изданиях.

Также прошла социально-профилактическая акция «Скажи курению «нет!», участниками которой стали учащиеся младших классов общеобразовательной школы № 6 Надыма. Специалисты рассказали ребятам о негативном влиянии табака на органы и системы ор-

Как сказать курению «нет!»

В этом помогают медицинские муляжи

ганизма, о пассивном и активном курении, о способах отказа от вредной привычки. В игровой форме школьникам объяснили, как противостоять психологическому давлению сверстников и не закурить «за компанию». Также ребята получили возможность воочию познакомиться с последствиями воздействия табачного дыма на организм: в ходе акции были использованы видеоролики и медицинские макеты, демонстрирующие последствия курения.

Врач-стоматолог ЦМП акцентировала внимание детей на изменениях, которые вызывает курение в тканях зубов: учащиеся смогли сами оценить контраст между здоровыми зубами и зубами курильщика. Для этой цели были использованы медицинские муляжи.

– Актуальность и своевремен-

ность антитабачной пропаганды и разъяснительной работы с подрастающим поколением трудно переоценить, поскольку большинство курильщиков приобретают к табачному рабству именно в юном возрасте, – отмечает заместитель главного врача центра Наталья Половодова. – Для Ямала проблема табачной зависимости остаётся актуальной – этой вредной привычке привержены свыше 30% взрослого населения; каждый третий подросток хотя бы раз пробовал сигарету. Поэтому чем раньше мы донесём до подрастающего поколения, насколько серьёзны последствия курения, тем результат будет лучше и эффективнее.

В ходе акции школьники получили возможность ближе познакомиться с работой центра. Они посетили кабинет инструментальных

обследований, где увидели, как проводится исследование функции внешнего дыхания, определяется биологический возраст лёгких и концентрация угарного газа в выдыхаемом воздухе. Здесь же сами провели антропометрию для своих одноклассников, узнали о насыщении своего организма кислородом. Посетили ребята кабинет психолога, где определили уровень психофизиологической адаптации, прошли психологический тренинг и получили ценные советы, как справиться со стрессом без вреда для здоровья.

По окончании встречи специалисты ЦМП подарили ребятам памятки и сувениры, напоминающие о необходимости соблюдения правил здорового образа жизни.

На этом профилактические мероприятия не закончились. Для

жителей города специалисты центра провели традиционную антитабачную акцию «Бирюзовая лента». На городской площади все желающие смогли пройти бесплатное профилактическое обследование, позволяющее оценить уровень здоровья дыхательной системы. Им предложили ответить на вопросы анкеты и таким образом выразить своё отношение к курению, а также поделиться опытом избавления от этой пагубной привычки. Каждый надымчанин получил бирюзовую ленту как символ чистого воздуха, свободного от табачного дыма.

Мария ТОКАРЕВА,
начальник отдела
межведомственных и внешних
связей Центра медицинской
профилактики ЯНАО.

Надым.

Пресс-конференции

Поддерживающая терапия — помощник онкологов

Известно, что онкологические заболевания являются одной из основных причин смертности во всём мире. Ежегодно на планете регистрируется около 11 млн новых случаев злокачественных новообразований. Количество больных в мире в настоящее время насчитывает порядка 25 млн человек. В России, на конец 2014 г., онкологические пациенты составляли 2,25% населения страны, причём из года в год происходит рост этого показателя: в сравнении с 2013 г. — 4,1%.

В лечении многих видов рака медики добиваются заметных успехов, применяя новейшие лекарственные препараты, развивая хирургические и иные технологии. Но химиотерапевтическое лечение современными цитостатическими средствами достаточно агрессивно и, к сожалению, имеет побочные эффекты со стороны различных органов и систем: тошнота, рвота, анемия, миелосупрессия и др. И здесь на помощь приходит поддерживающая терапия, которая может значительно улучшить сам процесс лечения и помочь последующей реабилитации. Она является необходимой частью комплексного лечения онкологических больных, так как помогает

уменьшить негативные последствия противоопухолевой терапии и поддерживать качество жизни больных на должном уровне.

Разговор о роли поддерживающей терапии при лечении онкологических заболеваний прошёл в рамках 2-й Российской конференции по поддерживающей терапии в онкологии. Главными обсуждаемыми пунктами были доступность лечения и качество жизни онкологических больных.

В работе пресс-клуба приняли участие опытные специалисты Российского онкологического научного центра им. Н.Н.Блохина — ведущий научный сотрудник центра, доктор медицинских наук, профессор Вера Ларионова и старший научный сотрудник отделения амбулаторной химиотерапии, кандидат медицинских наук Антон Снеговой.

«Для каждого больного необходимо подбирать курс лечения в отдельности, учитывая индивидуальные особенности. Но проблема в том, что многие пациенты отказываются от курса поддерживающей терапии ввиду её высокой стоимости, а значит, налицо проблема её доступности. Решить эту проблему отчасти помогает появление воспроизведённых препаратов, имеющих меньшую стоимость, что в перспективе должно обеспечить всех пациентов необходимыми-

ми медикаментами», — считает А.Снеговой, член правления Российского общества клинической онкологии, председатель рабочей группы по разработке практических рекомендаций Российского общества клинической онкологии.

«По многим направлениям ещё нет чётких рекомендаций по поддерживающей терапии, — вступает в разговор профессор В.Ларионова. — Это направление необходимо развивать, потому что ещё далеко не на все вопросы у нас есть ответы. Как раз сейчас мы провели коррекцию рекомендаций, в частности, по анемии, тошноте и рвоте и внесли свои предложения в данный документ».

Участники конференции сошлись во мнении, что для оказания эффективной помощи пациентам, имеющим онкологические заболевания, критически важен курс правильно подобранной поддерживающей терапии. Увеличение числа препаратов дженерикового происхождения для поддерживающей терапии на российском рынке повысит качество лечения пациентов с онкологической патологией и снизит финансовую нагрузку.

Елена ЛЬБОВА.
МИА Сито!

Москва.

Решения

Столица стремится к равным возможностям

Мэр Москвы Сергей Собянин в ходе заседания президиума правительства столицы сообщил, что столичным правительством принято решение о предоставлении инвалидам-колясочникам специализированного жилья. «Был ряд ограничений, которые не давали возможность по социальному найму получать это жильё с последующей приватизацией. Мы сняли все эти ограничения. Поэтому я думаю, что мы практически полностью решим вопрос очередности инвалидов-колясочников на специализированный жилой фонд. У Москвы есть такая возможность», — отметил С.Собянин.

По данным правительства столицы, сейчас на жилищном учёте стоят около 200 инвалидов-колясочников. В то же время в собственности города есть достаточное количество свободных квартир для полного обеспечения инвалидов специализированным жильём.

рейшего обеспечения инвалидов-колясочников специализированными квартирами обсуждался на Московском городском форуме «За равные права и равные возможности».

Марк ВИНТЕР.
МИА Сито!

Москва.

Однако

Дерматоглифика: наука или шарлатанство?



На сайте Российской академии наук появился меморандум, подготовленный комиссией под председательством академика РАН Евгения Александрова по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований. Документ посвящён дерматоглифике — дисциплине, изучающей «узоры» на ладонях и стопах. Он был подготовлен в связи с увеличившимся количеством компаний, предлагающих за деньги определить по отпечаткам пальцев, например, какими болезнями может в будущем страдать клиент, какой партнёр ему подойдёт и в каких профессиях, видах спорта человек может быть успешен.

научного обоснования тестов, непроверимость качества услуг и отсутствие ответственности за ошибки», — подчеркнули в РАН.

К такому выводу «учёные умы» пришли, проанализировав научные труды, на которые выборочно ссылаются специалисты в области дерматоглифики, а также выяснив, что публикации в международных источниках по этой сфере отсутствуют или размещаются за деньги.

Авторы заключения также поясняют, что лишь некоторые редкие генетические заболевания могут отражаться на папиллярных узорах, а коммерческие тестирования «определяют» совершенно иные болезни. Кроме того, существуют исследования, которые доказывают несостоятельность гипотезы о том, что отпечатки пальцев как-либо отражают профессиональные и личные склонности человека.

«Исходя из вышеизложенного, Российская академия наук рекомендует гражданам воздержаться от прохождения подобных тестирований, так как предлагающие такие услуги организации вводят людей в заблуждение», — отмечено в меморандуме. Учёные считают, что фирмами, ведущими деятельность в сфере дерматоглифических исследований, должны заняться правоохранительные органы и Роспотребнадзор.

«Изложенный на сайте РАН меморандум был составлен крайне однобоко, в его написании не участвовали специалисты в области дерматоглифики, не было предварительной полемики в научном сообществе. Данный документ не имеет юридической силы и является опубликованным мнением заинтересованной группы людей. Делать такое масштабное заключение о всей науке без предварительной научной полемики некорректно, что уже вызвало возмущение у российских специалистов в области дерматоглифики», — прокомментировали заключение учёных представители одной из таких фирм.

Валентин СТАРОСТИН.

События

К современной модели

Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова посетила Республику Северная Осетия-Алания с рабочим визитом. Она побывала в Республиканской клинической больнице, где оценила уровень организации медицинской помощи пациентам сосудистого профиля, осмотрела реанимационное и кардиологическое отделения. Министр отметила высокий уровень подготовки сотрудников больницы и уровень оснащённости учреждения.

Также Вероника Скворцова посетила Северо-Кавказский многопрофильный медицинский центр Минздрава России. Министр высоко оценила современные методы профилактики, диагностики и лечения,

которые применяются в медицинском центре. Во время визита Вероника Скворцова провела совещание по вопросам состояния и развития здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания. «К концу

сентября этого года должен быть полностью завершён и запущен региональный сосудистый центр. Этот центр должен быть полностью информатизирован и создаст вокруг себя систему телемедицины, которая будет связана как с Моздокм, Бесланом, так и с другими медицинскими центрами. Это должна быть единая система, единая база данных и, кроме того, она должна быть связана с другими федеральными медицинскими центрами страны», — отметила министр. Помимо столицы Республики, Владикавказ, министр посетила и город Беслан.

Алексей ЛЕОНОВ.
МИА Сито!

Пополнение

НМП приросла Приамурьем

Региональная общественная организация «Медицинская палата Амурской области» вошла в состав Национальной медицинской палаты, которую возглавляет известный доктор Леонид Рошаль. Сертификат, удостоверяющий этот факт, был торжественно вручён заместителю председателя правления амурской медпалаты Лидии Рыбальченко на V съезде Национальной медицинской палаты, недавно прошедшем в Смоленске.

В настоящее время членами медицинской палаты Приамурья, созданной 2 года назад, являются 1606 врачей, что составляет 44% от общего числа, работающих в государственной системе здравоохранения области. Отделения медпалаты созданы в 51 медицинской организации. Сегодня, эволюционно развиваясь, организация выстроила свою структуру, отработала механизм финансово-хозяйственной деятельности, определила алгоритм взаимодействия с органами законодательной и исполнительной власти, а также с общественными организациями различного уровня.

Основной стратегической задачей медицинской палаты является совершенствование механизмов государственно-общественного управления здравоохранением в Амурской области, — говорит Александр Платонов, председатель правления региональной общественной организации. — В рамках реализации этой задачи осуществляется теснейшее взаимодействие с Министерством здравоохранения области, руководителями медицинских организаций всех форм собственности. Наша палата сегодня представлена в коллегиальных органах Минздрава области, территориального фонда ОМС и Управления Росздравнадзора по Амурской области. Проводится активная работа в составе Общественной палаты Амурской области, осуществляется взаимодействие по вопросам здравоохранения с общероссийским движением «Народный фронт», выполняется текущая работа в рамках уставной деятельности организации.

Как рассказал Александр Владимирович, в соответствии с решением 1-й конференции амурской медпалаты в её составе в апреле

2016 г. создан экспертный совет, в который вошли высококвалифицированные врачи, в основном из числа главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения региона — по 87 медицинским специальностям. В задачи экспертного совета входит широкий спектр вопросов, один из которых — участие в досудебной экспертизе при возникновении конфликта «врач — пациент».

Медпалатой активно проводится работа по профориентации и повышению престижа врача в обществе. Так, в апреле текущего года по инициативе медицинской палаты и председателя её отделения в Шимановской больнице Татьяны Тимшиной, а также при поддержке Управления образования Шимановска среди учащихся общеобразовательных школ города был организован конкурс сочинений на тему: «Я врач — и это моя гордость!». Участие в нём приняли 177 детей. Грамотами медицинской палаты области награждены 9 победителей конкурса.

Игорь НИКОЛАЕВ.

Благовещенск.

Ориентуры

Ставропольский край: раскрывая возможности села

Деловой монолог Сергея Усова, главного врача Красногвардейской ЦРБ:

– В современных условиях сельское здравоохранение зачастую подвергается критике в связи со слабой мобильностью, ограничением доступности. Если проанализировать основные проблемные участки, то, как правило, требуются изменения в подходах к организации медицинской помощи. Среди них – в точно назначенное время получение помощи специалиста; доступная информация и маршрутизация движения пациентов; избавление от очередей в амбулаторном звене; создание условий для обслуживания маломобильных групп населения, лиц пожилого и старческого возраста в своих населённых пунктах, не выезжая в ЦРБ; обеспечение консультации специалистов краевого уровня с возможностью дистанционной передачи результатов обследования в круглосуточном режиме.

Такие цели были нами поставлены в начале преобразования нашего краевого здравоохранения. Поэтапные организационные мероприятия продолжаются и нынче. Сегодня наши пациенты могут предварительно записаться к специалистам посредством сети интернет (через сайт лечебного учреждения), при непосредственном обращении в регистратуру и установленные инфоматы, просто по телефону. При проведении хронометража рабочего времени медицинского регистратора, в чьи функции входило проводить предварительную запись через телефонную связь, выяснилось, что большую часть своего рабочего времени он отвлекается на поступающие звонки. Это замедляло его работу и вызвало негативную реакцию как пациента «у окошка», так и получающего консультацию по телефону.

Чтобы повысить эффективность, были выделены дополнительные телефонные линии с закреплением за ними сотрудников.

В прошлом году каждый пациент, обратившись в ЛПУ, получал информационную листовку, как «пошагово» записаться на приём к врачу с помощью сети интернет, не выходя из дома. Во втором полугодии 2015 г. уже 55% всех обратившихся воспользовались именно таким способом. Для удобства разработана и внедрена система программного приложения для сотовых телефонов. Теперь с мобильного можно записаться, получить уведомление и напоминание о выполненной предварительной записи.

Если проследить движение пациента от входа в амбулаторное учреждение, то первым, кто может дать требуемую информацию, является медицинский регистратор. С этой целью в холле поликлиники организовано место дежурного администратора, в чьи функции входит информирование, а также помощь в обращении с инфоматом, приём пациентов с ограниченными возможностями и проведение доступных методов



Обход проводит С.Усов

исследования (измерение АД, антропометрия), рекомендации о правильном питании, беседа о негативных последствиях курения.

Отдельного внимания заслуживает документооборот в регистратуре. Традиционно после предварительной записи на приём к специалисту пациенту вновь приходилось обращаться к регистратору для поиска и получения медицинской карты. Для упрощения этой процедуры теперь проводится выборка списков пациентов на приём на предстоящий день, заблаговременно подготавливается медицинская документация и передаётся врачам. Таким образом, отпала необходимость прибывать раньше запланированного времени в поликлинику.

Безусловно, в таких условиях необходимо четкое выполнение врачами первичного звена норм первичного и повторного приёма, полное исключение посещений без талонов.

Дальнейшее движение пациента от кабинета врача после получения консультации, куда перемещается очередь, – кабинеты функциональной диагностики. Здесь усилены направления на регламентирование и упрощение обследования. В больнице был проведён хронометраж на каждый вид и манипуляцию. В результате установлены промежутки времени, за которые нужно провести исследование. По аналогии с предварительной записью на приём к врачу, та же процедура и их осуществления. Каждый врач ЦРБ и специалисты врачебных амбулаторий в информационной системе располагают персональным доступом для записи на обследования. Для удобства пациенту выдаётся маршрутный лист движения по территории лечебного учреждения. В цветовой гамме оформлены указатели следования.

Проведённые мероприятия значительно упростили диагностические процедуры, регламентировали работу параклинических служб,

обходов, осмотров комплексных бригад были разработаны удобные и информативные образцы, сводные аналитические формы для последующей обработки в статистическом отделе, дальнейшего отслеживания и реабилитации пациентов. Появился механизм стимулирования медицинских работников, показывающих положительный результат своей работы.

Так, в ЦРБ с января 2015 г. сформирована постоянная мобильная бригада врачей и специалистов лабораторной инструментальной диагностики для проведения скрининговых исследований. Она работает по плану, утверждаемому главным врачом. В её состав входят терапевт, невролог, педиатр, стоматолог и акушер-гинеколог, а также детские медицинские сёстры, лабо-



Красногвардейская ЦРБ

значительно сократилось время ожидания услуги. На сегодняшний день предварительная запись для проведения исследований и приёма специалистов не превышает 1-2 дней. Нет очередей при обращении в регистратуру лечебного учреждения и к врачам, ведущим амбулаторный приём. Особые условия созданы для пациентов с ограниченными возможностями.

Одной из сложных задач было оказание медицинской помощи маломобильным группам населения, лицам пожилого и старческого возраста. Краевым министерством здравоохранения было поручено провести анализ занятости врачей амбулаторного звена как в течение рабочего дня, так и в разрезе всей недели, определить наиболее востребованные и загущенные с профилактической точки зрения направления, в том числе для оказания медицинской помощи жителям населённых пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста, либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации или имеющих плохую транспортную доступность. Максимально было расширено отделение профилактической помощи с организацией профосмотров на местах.

Для упрощения подворовых

ранты, травматолог, хирург, врачи функциональной диагностики. Привлекаются дополнительные специалисты в зависимости от преобладающей патологии в посещаемой территории. Выездная бригада обеспечивается транспортным средством, оснащается необходимой портативной аппаратурой и оборудованием для обследования и лечения больных. Работа выездных специалистов разворачивается на базе акушерских пунктов, участковых больниц и даже домов культуры, сельских администраций.

В их функции входят организация диспансеризации населения; санитарно-просветительная работа; проведение ФЛГ, ультразвукового обследования, общеклинических и функциональных обследований, отбор пациентов для лечения в дневных стационарах, плановые оперативные вмешательства. Они ведут активный осмотр жителей с ранее выявленными заболеваниями. Администрация ЦРБ ведёт приём граждан, что снижает письменные обращения в другие инстанции и позволяет многие вопросы решать на месте.

У каждого выезда определённая направленность. К примеру, если в поселении преобладает онкопатология, то он проводится под эгидой онкопатруля. При

патологии сердечно-сосудистой системы выбирается тематика кардиодесанта, формируются соответствующий лекционный материал, брошюры, листовки.

Анализ любого десанта проводится в тот же день. В среднем за 1 выезд специалистами осматривается 150-170 пациентов. Как правило, порядка 1-2 человек направляются на экстренную госпитализацию прямо в момент работы бригады, 20% осмотренных требуют коррекции в рекомендованной ранее терапии.

В результате активной работы на данном направлении значительно снизилось количество вызовов скорой медицинской помощи, смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы, онкологии, обращений по поводу острых заболеваний и неотложных состояний. Значительно выросли профилактические осмотры.

С целью доступности специалистов-консультантов краевой клинической больницы и в случае необходимости получения жителями села практической помощи на месте разработана региональная программа, инициатором которой является министр здравоохранения В.Мажаровым. В ней чётко прописана маршрутизация пострадавших после дорожно-транспортных происшествий, больных акушерско-гинекологического профиля с высокой степенью риска, больных с острой сердечно-сосудистой патологией.

Сегодня особый акцент сделан на снижение сердечно-сосудистых заболеваний. В рамках программы лечебные учреждения Ставропольского края оснащены портативной электрокардиоаппаратурой с предварительной расшифровкой и возможностью дистанционной передачи результатов обследования как в отделение функциональной диагностики районных больниц, так и в единый диспетчерский пункт ККБ. По сути, каждая бригада скорой неотложной помощи, фельдшер или врач первичного звена могут получить необходимую консультацию специалиста краевой больницы. При выявлении острой сердечно-сосудистой патологии медицинский работник имеет чёткое представление, на какой этап необходимо доставить пациента – в краевой региональный сосудистый центр или приёмное отделение ЦРБ.

Поэтапное выполнение всех пунктов дорожной карты, запланированных министром здравоохранения Ставропольского края, привело к значительным изменениям в подходах к организации сельской медицины. Сейчас усилены направления на повышение эффективности и отдачи работы всех служб ЦРБ.

Вместо послесловия

К словам главного врача Красногвардейской ЦРБ стоит добавить мнение министра здравоохранения края, что все преобразования в сельском здравоохранении заставляют делать жизнь: изучать социальный фон, его демографические показатели, инфраструктуру и т. д., а дальше уже перестраиваться медицине в интересах населения. Руководители сельских медицинских учреждений стараются рационально использовать свои ресурсы, внедряют новые методы обслуживания и лечения пациентов. Как показывает практика многих районов, это вполне реально и осуществимо. Что касается Красногвардейской ЦРБ, по словам министра, это постоянно развивающееся и совершенствующееся лечебно-профилактическое учреждение, за которым – будущее.

Материал подготовила
Галина ПАПЫРИНА,
спец. корр. «МГ»,
редактор отдела
региональной политики.

Итоги и прогнозы

Память, подсвеченная фиолетовым светом

Что показал Всемирный день воспалительных заболеваний кишечника

«Совершенствование оказания медицинской помощи больным с воспалительными заболеваниями кишечника» – этой теме было посвящено заседание экспертного совета по здравоохранению Комитета Совета Федерации по социальной политике.

Открывая встречу, заместитель председателя комитета Людмила Козлова, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, напомнила: 19 мая занимает особое место в международном календаре. Жители десятков стран мира, включая 28 европейских, отмечая день осведомленности о воспалительных заболеваниях кишечника, фиолетовым светом подсвечивают здания, памятники и иные достопримечательности в знак солидарности с пациентами.

Болезнь называют новой болезнью цивилизации, но она знакома людям с незапамятных времён. По официальным данным, сегодня таких пациентов выявлено не менее 5 млн человек. Однако во многих случаях недуг протекает скрытно, и в реальности, считают специалисты, в помощи нуждаются гораздо больше людей.

В России, как и во всём мире, отмечается неуклонный рост воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК). Среди пациентов немало лиц трудоспособного возраста, 20-40 лет. По данным эпидемиологических исследований, распространённость болезни составляет в стране 19,3-29,8 на 100 тыс. населения для язвенного колита и 3,0-4,5 на 100 тыс. населения для болезни Крона. Прозвучали и такие цифры: показатели заболеваемости язвенным колитом составляют: 4,1 и болезнью Крона 0,8 на 100 тыс. населения. Последнюю, по мнению специалистов, можно отнести к категории редких (орфанных) заболеваний. Председатель Экспертного совета по здравоохранению Виталий Омеляновский отметил тревожный факт: год от года армия больных растёт, за последние 40 лет заболеваемость в целом увеличилась приблизительно в 6 раз... Проблема, подчеркнула Ирина Зубкова, директор Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России, приобретает высокую социально-экономическую значимость.



Что противопоставить беде?

Участники заседания – представители федеральных и региональных органов исполнительной власти, ведущие медицинские эксперты были единодушны в своих выводах: назрела необходимость разработки и внедрения системных мер, которые бы противостояли масштабной беде. Детализируя грани проблемы, Алексей Веселов, руководитель отдела по оргработе и развитию колопроктологической службы Государственного научного центра колопроктологии им. А.Н.Рыжих, подробно остановился на вопросах организации медицинской помощи взрослому населению. Интересным региональным опытом поделились Елена Белоусова, руководитель отделения гастроэнтерологии и гепатологии Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф.Владимирского, Анастасия Сегаль, руководитель Санкт-Петербургского городского центра диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника, Олег Шифрин, заведующий отделением Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова.

Инна Железнякова, заместитель генерального директора Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России, рассказала о методологических подходах к оплате медицинской помощи при воспалительных заболеваниях кишечника. Эмоционально прозвучало выступление Татьяны Шашуриной, председателя правления межрегиональной общественной организации «Доверие», о складывающихся взаимоотно-

шениях пациента и медицинского окружения.

Язвенный колит и болезнь Крона протекают с периодами обострений и ремиссий, порой длительно, изматывая человека. Чреваты серьёзными, опасными для жизни осложнениями, вплоть до развития рака толстой или тонкой кишки. Ситуация усугубляется тем, что первопричины воспалительных заболеваний желудочно-кишечного тракта науке пока не известны. Учёные предполагают, что в основе может лежать генетика, нарушения иммунитета, та же экология, качество питания – комплекс причин. Есть версия, что заболевания имеют аутоиммунную природу... Но факт остаётся фактом: медицина ещё не в силах полностью побороть тяжёлое испытание для нашего организма. Её цель – достижение стойкой ремиссии, упреждение необходимости оперативных вмешательств.

Почему не срабатывает ранняя диагностика?

На этом фоне очень важно обнаружить болезнь на ранней стадии. На первый план выступает своевременная диагностика. К сожалению, и об этом говорили участники совещания в Совете Федерации, единого метода диагностики недуга пока не существует. В основании оценки клинической картины болезни лежат данные комплекса эндоскопических, радиологических, гистологических и биохимических исследований. Больные годами не подозревают, что серьёзно больны. А между тем у многих возникает масса проблем, появляются сложности на работе, в личной жизни.

Оценивая эффективность и результативность практики здраво-

охранения, специалисты обратили внимание на проблемы, которые ждут скорейшего решения. Негоже, что для россиян средний срок постановки диагноза – от появления первых симптомов заболевания – составляет 1,5 года при язвенном колите и 3,5 года при болезни Крона. Сказываются недостатки в организации медицинской помощи, особенно в отдалённых регионах, ограниченное применение диагностических алгоритмов, отсутствие нередко чёткой маршрутизации пациентов... На местах не хватает современной техники, оборудования. Там же, где она имеется, далеко не всегда её умело и эффективно используют.

Назрела необходимость в создании в стране центров ВЗК на базе крупных клиник и больниц, которые бы объединили специалистов и ресурсы здравоохранения, где бы могли тесно взаимодействовать специалисты разных профилей – гастроэнтерологи, колопроктологи, эндоскописты, морфологи, специалисты УЗИ и лучевой диагностики...

В стране существует явный дефицит врачей нужного профиля. В этих условиях возрастает роль первичного – поликлинического звена, куда обращаются больные до визита к гастроэнтерологу. Важно обратить внимание на обучение принципам первичной диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника не только терапевтов, но и ревматологов, дерматологов, офтальмологов, гепатологов, хирургов...

Участники заседания акцентировали внимание на ряде других нерешённых организационных и финансовых вопросов. В стране не отработан механизм регистрации нежелательных явлений. При высокой цене препаратов базисной терапии лечение зачастую напрямую зависит от того, признан ли больной инвалидом или нет, причём при наступлении ремиссии инвалидность обычно снимается, и человек не в силах получить бесплатную помощь. А та для большинства неподъёмно дорога. При этом отмечалось, что биологическая терапия не является панaceей. У многих – до 40% пациентов – не удаётся погасить активность заболевания на фоне применения ингибиторов ФНО-альфа, нередко наблюдается утрата эффективности терапии...

Учитывая социально-экономическую значимость проблемы, Экспертный совет по здравоохранению создал рабочую группу по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с воспалительными заболеваниями кишечника. Соответствующие рекомендации направлены в Правительство Российской Федерации. Минздрав России, Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования, а также органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Михаил ГЛУХОВСКИЙ,
корр. «МГ».

Решения

Медицинский университет в Перми будет развиваться

Правительство РФ приняло постановление № 408 «О привлечении инвестиций для развития государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Пермский государственный медицинский университет им. Е.А.Вагнера» Минздрава России.

Документ определяет ключевые параметры инвестиционного проекта и обязательства инвестора по финансированию в размере не менее 79 млн руб. проектирования и реконструкции объекта путём реструктуризации в здание с административным помещением общей площадью не менее 1750 кв. м с передачей не менее 350 кв. м функциональных площадей в собственность Российской Федерации и оперативное управление учреждением, остальных площадей – в собственность инвестора.

Реализация инвестиционного проекта по привлечению внебюджетных инвестиций для развития учебной инфраструктуры университета будет осуществлена на основании договора по привлечению инвестиций, который должен быть заключён по результатам проведения открытого конкурса. Порядок его проведения будет установлен Минздравом России.

На передаваемых университету по договору привлечения инвестиций площадях планируется разместить кафедру «медицинской информатики и управления в медицинских информационных системах». Это позволит не только оптимизировать расходы федерального бюджета на содержание аварийного объекта, но и получить в оперативное управление учреждения инфраструктуру, необходимую для обеспечения образовательного процесса на высоком уровне.

Реализация инвестиционного проекта не предусматривает софинансирования из федерального бюджета, все затраты несёт инвестор. В свою очередь, риски, связанные с реализацией проекта, будут нивелироваться путём страхования объекта и ответственности инвестора на период реализации проекта.

Иван ВЕТЛУГИН,
МИА Сити.

Пермь.

Профилактика

В подмосковном Воскресенске состоялась акция, посвящённая Всемирному дню борьбы с артериальной гипертензией под девизом: «Знай цифры своего АД!» Организаторами выступили Минздрав Московской области, областный центр медицинской профилактики, администрация Воскресенского муниципального района, Воскресенская районная больница № 1.

При активном участии волонтеров ранним утром на открытой площадке в центре Воскресенска

Предупреждая сосудистые катастрофы

праздник начался с разминки под весёлую музыку. Спортивно-оздоровительные мероприятия в виде двигательной разминки и танцевальных флеш-монов при участии молодёжи прошли на нескольких площадках города. В парковой зоне был организован пешеходный маршрут «10 000 шагов к здоровью» в рамках Всероссийской программы «Сохрани своё здоровье», проводимой под

эгидой Лиги здоровья нации.

В продолжение праздника под девизом «Знаешь ли ты цифры своего артериального давления» сотрудниками городских центров здоровья проводились скрининговые обследования для всех желающих, распространялись памятки, буклеты по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, пропаганда здорового образа жизни. Обследования прошли более 150

человек. Районный кардиолог провёл открытую школу профилактики артериальной гипертензии и предупреждения сосудистых катастроф.

Одним из значимых событий стала окружная научно-практическая конференция для медицинских работников «Современные аспекты профилактики и лечения артериальной гипертензии» с участием главного кардиолога Минздрава Московской области профессора

Мари Глезер, главного специалиста по медицинской профилактике Центрального федерального округа РФ и Минздрава Подмоскovie Екатерины Ивановой, сотрудников системы медицинской профилактики, кардиологов и терапевтов.

Галина ПЕТРУНИНА,
заведующая отделом
Московского областного
центра медицинской профилактики.



Как просветительский центр

В этом году конгресс переместился на площадку Московского центра международной торговли, что на Краснопресненской набережной. Масштаб несколько меньше, но не по тематике, а по квадратным метрам. Меньшее представительство фармацевтических фирм. Нет книжных развалов. Более скудные возможности подкрепиться между заседаниями. Нет прилавков с украшениями, которые активно привлекали внимание женской части врачебного сообщества. Даже в гардероб не было очереди.

Несколько грустно смотрелся президиум, прежде наполненный важными персонами – учёными и руководителями высокого ранга, располагавшимися в два ряда. Правда, в кулуарах можно было видеть президента РАН академика Владимира Фортова. Однако его не было в президиуме.

Не хочется думать, что во всём этом присутствуют признаки увядания. Конгресс нужен прежде всего врачам, учёным – для реализации в практику своих научных разработок. Как своеобразный просветительский центр, по-своему, многофункциональный, он будет нужен всегда.

«Золотые страницы конгресса «Человек и лекарство»

Так назывался доклад бесценного президента конгресса академика Чучалина. Александр Григорьевич посвятил его выдающимся учёным, на протяжении многих лет выступавшим с трибуны форума по вопросам лекарственной терапии.

Самые тёплые слова были сказаны о почётном президенте конгресса первых лет его существования выдающемся отечественном фармакологе Михаиле Давыдовиче Машковском. Он был автором около 40 новых лекарственных препаратов. Разрабатывал концепцию изучения адресного действия лекарств, в частности их действия на м-холинорецепторы.

Прозвучали имена Александра Моисеевича Вейна (изучение лекарственной терапии панических

Почти четверть века не ослабевает интерес врачебного сообщества к этому событию. По-видимому, дело в том, что конгресс за два с лишним десятилетия в полном смысле этого слова стал университетом. В стране ежегодно проходят конференции, съезды, симпозиумы, конгрессы. Они однопрофильные – для ревматологов, аллергологов, кардиологов и т.д.

Конгресс же «Человек и лекарство» – «многофакультетное учреждение». Врачи разных специальностей «здесь и сейчас», посещая различные по тематике симпозиумы, школы или лекции для практикующих врачей, клинические разборки, имеют возможность пополнить свои знания по любой интересующей их проблеме.

Конгресс является мероприятием широкого клинического профиля, и этим, прежде всего, объясняется на удивление не ослабевающий в течение уже третьего десятилетия интерес к нему

самой многочисленной когорты врачей – врачей широкого профиля, врачей первичного звена.

Кроме того, как никакое другое научно-практическое мероприятие конгресс выполняет просветительскую функцию. На его площадке освещаются и обсуждаются вопросы самого актуального общеклинического характера – медицина доказательств, дистанционное обучение, проблема коморбидности.

Трудно переоценить вопросы лекарственной терапии, которые широко представлены и обсуждаются на каждом конгрессе. Это его «конёк». В арсенале врачей сейчас имеются высокоэффективные лекарственные препараты, но они же и агрессивные, обладающие широким спектром побочных эффектов, порой очень тяжёлых. Именно это, пожалуй, прежде всего, интересует врачей общей практики, и здесь они получают самую свежую информацию.



Помощник министра здравоохранения РФ Ляля Габбасова

События

Университет на Краснопресненской набережной

В этом году Российский национальный конгресс «Человек и лекарство» был 23-м по счёту



Во время церемонии открытия

атак), Михаила Ивановича Балаболкина – эндокринолога и генетика, посвятившего свои работы разработке «многого инсулина», который, по его прогнозу, будет создан к 2020 г.

Большой вклад в изучение и

лечение нарушений гемостаза, в частности геморрагических диатезов, внёс Зиновий Соломонович Баркаган, разработавший вопросы рационального применения антикоагулянтов.

Ковальчук Леонид Васильевич изучал роль врождённого иммунитета в патогенезе различных заболеваний. С его участием разработаны новые технологии персонализированной иммунотерапии, в том числе методы серотерапии врождённой и приобретённой патологии иммунитета.

Огромный вклад Сергея Михайловича Навашина в создание новых антибиотиков и применение их в клинической практике.

Антибиотикам также посвятил свой доклад на конгрессе 2005 г. другой специалист в области антибиотикотерапии Стречунский Леонид Соломонович. Он говорил о проблеме, не теряющей своей значимости – резистентности к антибиотикам.

Большой вклад в изучение механизмов лекарственной

устойчивости, внёс Александр Григорьевич Хоменко. Изучение изменчивости микобактерий туберкулёза и последующего развития их устойчивости к противотуберкулёзным средствам весьма актуально до сих пор.

Левин Юрий Маркович прочитал в 2009 г. лекцию по отно-



Александр Чучалин



У стойки регистрации



«Приходите на симпозиум!»

сительно новому направлению – экологическая медицина, где на примере различных заболеваний показал влияние экосреды на состояние многих органов и систем организма.

О лекарственной терапии говорили известный уролог Александр Фёдорович Даренков – в урологии и Насонова Валентина Александровна – в ревматологии.

Меня, как педиатра, порадовало то, что в докладе прозвучали имена Вячеслава Александрови-



Леонид Рошаль

ча Таболина и Юрия Евгеньевича Вельтищева. Первый является основоположником новой педиатрической дисциплины – неонатологии, второй – педиатрической метабологии. Оба этих направления способствовали созданию новых подходов к лекарственной терапии.

А.Чучалин также упомянул учёных, которые в своё время заложили основы лекарственной терапии. Сергей Петрович Боткин первым в России указал на лекарства как метод лечения болезней. Ивана Петровича Павлова докладчик назвал первым фармакологом, с помощью лекарств в эксперименте изучавшим воздействие на процессы торможения и возбуждения в ЦНС. Аничков Николай Николаевич разработал холестериновую теорию патогенеза атеросклероза, тем самым заложив основы для лечения этой весьма распространённой патологии.

В заключение своего доклада Александр Григорьевич говорил о том, какие перспективы видятся в будущем клинической медицины. К 20-30 годам нынешнего столетия станет возможным излечение от рака как с помощью



Здоровый образ жизни в действии



У выставочного стенда

моноклональных антител, так и ингибиторов тирозинкиназы. Трансплантология ex vivo решит проблемы донорства, так как станет доступным лечение донорского органа перед его пересадкой реципиенту. Станет возможным лечение плода в утробе матери.

От медицины доказательств к медицине персонализированной

Сближение фундаментальных наук с медициной на площадке конгресса «Человек и лекарство» началось по инициативе его президента А.Чучалина в 2010 г. с выступления на пленарном заседании математика академика РАН Виктора Садовниченко. С тех пор на каждом последующем конгрессе в первый день работы выступали физик Жорес Алфёров, радиотехник Юрий Гуляев, атомщик Михаил Ковальчук и другие. Это давало аудитории

возможность почувствовать, что дальнейшее развитие клинической медицины будет связано со знаниями фундаментальных процессов, происходящих в организме здорового и больного человека. В равной степени это важно и для диагностики, и для лечения.

Не стал исключением XXIII конгресс. «Молекулярная медицина с точки зрения биохимической физики» – так называлась лекция, прочитанная в первый день работы конгресса членом-корреспондентом РАН Сергеем Дмитриевичем Варфоломеевым, руководителем Института биохимической физики им. Н.М.Эмануэля РАН. С помощью суперкомпьютерных технологий стало возможным изучать молекулярную структуру белка. Появились такие самые современные методы научного поиска, как молекулярная масс-спектрометрия, ЯМР-

спектрометрия in vivo молекул белка. Важным результатом этих исследований стало выявление индивидуальных различий на генетическом и белковом уровнях, молекулярного полиморфизма человеческого организма.

Оказалось, эти результаты позволили выявлять онкологические заболевания на самом раннем, доклиническом уровне, в частности при раке лёгких. Учёными института разработан метод обнаружения специфических для рака белков в конденсате выдыхаемого воздуха в сверхмалых концентрациях ≤ 10 нг/мл. Метод позволяет в конденсате выдыхаемого воздуха определить до 19 белков раковых клеток. В 75-88% случаев рак



методы диагностики болезней. Одновременно стало ясно, что эффективность лекарственных препаратов в значительной степени определяется молекулярным полиморфизмом человеческого организма.

Представляется, что эти новые достижения фундаментальной науки могут повлиять на лекарственную терапию ряда тяжёлых болезней, в первую очередь онкологических. Медицина доказательств в этой части клинической практики, по-видимому, должна будет уступить в будущем место медицине персонализированной.

Медицина, основанная на доказательствах, управляется статистическим подходом. При оценке достоверной эффективности препарата таким методом не учитывается индивидуальная чувствительность человека, которая, как теперь становится известным, определяется молекулярным полиморфизмом организма, молекулярным полиморфизмом структуры белка-мишени. Генетические и этнические особенности большого человека



Читаем «МГ»

лёгких был выявлен на ранних стадиях. В исследованиях были задействованы НИИ пульмонологии ФМБА России, Российский онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина Минздрава России и Институт медико-биологических проблем РАН.

Докладчик подчеркнул, что за последние 10 лет разрешающая способность компьютеров выросла в 1000 раз. Это позволило с помощью компьютерного моделирования узнать молекулярную структуру белка-мишени, на который должно быть направлено действие лекарственного препарата. Дальнейшие исследования показали, что имеет место молекулярный полиморфизм: один белок имеет много форм. Отсюда эффективность препарата может быть разной при одной и той же патологии, так как имеет место индивидуальная чувствительность к лекарственным препаратам. Для одних больных препарат может быть полезным, для других – весьма опасным.

Таким образом, теперь появились принципиально новые

также выпадают из поля зрения медицины доказательств.

В Приглашении оргкомитета XXIII конгресса было указано, что «...особое внимание будет уделено принципам медицины, основанной на доказательствах». На мой взгляд, к сожалению, в программе конгресса не оказалось симпозиума или лекции, посвящённых детальному разбору этой темы. Более чем двадцатилетняя история медицины доказательств отмечена рядом её отрицательных оценок. Об этом неоднократно писали различные издания, в том числе и «Медицинская газета». По-видимому, стоит в программу будущих конгрессов включить основательную лекцию для практических врачей или симпозиум, в которых были бы отражены как положительные стороны этой концепции, так и границы её применимости в практике лекарственной терапии.

Рудольф АРТАМОНОВ,
корр. «МГ»,
профессор.

Фото
Александра ХУДАСОВА.



Форма обучения – «продвинутая»

КОНСПЕКТ ВРАЧА

ВЫПУСК № 36 (1975)

(Продолжение.)

Начало в № 37-38 от 27.05.2016

11. Джексона (J.Jackson) симптом (дефицит пульса)

Меньшее количество пульсовых ударов артерий по сравнению с количеством сердечных сокращений. Наблюдается при мерцательной аритмии (тахисистолической форме) и экстрасистолии в связи с гемодинамической неэффективностью некоторых сокращений сердца.

12. Джервелла – Ланге-Нильсена (Jervell – Lange-Nielsen) синдром (см. длинного интервала QT синдром), рис. 11-12.

13. Длинного интервала QT синдром (синдром удлинённого интервала QT, LQTS, синдром удлинённого интервала QT) – электрофизиологический феномен, характеризующийся патологическим удлинением отрезка QT, отражающего процессы электрического возбуждения (реполяризации) и восстановления (деполяризации) сердечной мышцы. Клиническое течение часто ассоциируется с потерями сознания и внезапной смертью, вызванными пароксизмами желудочковой

проявляется повышенным риском кардиогенного синкопе и внезапной смерти (около 15% больных развивают синкопе уже в течение первого года жизни, 50% – в течение первых 3 лет жизни и практически 90% – в возрасте до 18 лет). Синкопе провоцируется физической нагрузкой и эмоциональным стрессом, но чрезвычайно редко наступает во сне. Прогноз у больных с этим вариантом LQT крайне неблагоприятный, β-блокаторы недостаточно эффективны в профилактике жизнеугрожающих

Клинико-электрокардиографические синдромы

Молекулярная основа синдрома удлинённого интервала QT

Тип	Локус	Ген	Тип наследования	Ток	% с данным генотипом
Синдром Романа – Уорда					
LQT1	11p15.5	KCNQ1	AD	IKs (α)	30-35
LQT2	7q35-36	KCNH2 (HERG)	AD	IKs (α)	25-30
LQT3	3p21-p24	SCN5A	AD	INa	5-10
LQT4	4q25-q27	ANKB	AD	Na/Ca	<1
LQT5	21q22.1	KCNE1	AD	IKs (β)	<1
LQT6	21q.22.1	KCNE2	AD	IKs (β)	<1
LQT9	3p25	CAV3	AD	INa	
LQT10	11q23.3	SCN4B	AD	INa	
Синдром Джервелла – Ланге-Нильсена					
JLN1	11p15.5	KCNQ1	AR	IKs (α)	
JLN2	21q22.1	KCNE1	AR	IKs (β)	
Синдром Андерсена – Тавила					
ATS1 (LQT7)	17q23	KCNJ2	AD	IK1 (α)	50
Синдром Тимоти					
TS1 (LQT8)	12p13.3	CACNA1C	sporadic	Ica.L (α)	50

тахикардии и фибрилляцией желудочков. Удлинение интервала QT может быть врождённым и приобретённым (рис. 11).

Врождённые формы удлинённого интервала QT

1. Синдром Джервелла – Ланге-Нильсена (Jervell – Lange-Nielsen), кардиоаудиторный синдром Джервелла – Ланге-Нильсена (Cardioauditory Syndrome of Jervell and Lange-Nielsen), кардиоаудиторный синдром (Cardioauditory Syndrome), врождённая глухота и функциональное заболевание сердца (Deafness, Congenital and Functional Heart Disease), сурдокардиальный синдром (Surdocardiac Syndrome), аутосомально-рецессивный тип врождённого синдрома длинного интервала QT (Autosomal Recessive Long QT Syndrome) – характеризуется врождённой глухотой, синкопальными состояниями, изменениями на ЭКГ в виде удлинённого интервала QT и большого двухфазного зубца T, как следствие нарушения процессов реполяризации. Манифестируя в раннем детском возрасте, заболевание проявляется повышенным риском синкопе и внезапной смерти, вызванными пароксизмами желудочковой тахикардии и фибрилляцией желудочков.

Глухота двухсторонняя, преимущественно на высокие тона. Её следствием является нарушение речевого развития. Синкопальные состояния могут протекать либо с затемнением сознания, либо с потерей сознания и дальнейшим его восстановлением, либо они внезапно приводят к смерти больных.

Является одной из самых тяжёлых клинических форм синдрома LQT. Манифестируя в раннем детском возрасте, заболевание

аритмий, вследствие чего практически во всех случаях требуется безотлагательная имплантация кардиовертера-дефибриллятора.

2. Синдром Романо – Уорда (Romano – Ward), синдром длинного интервала QT без глухоты (Long QT Syndrome without Deafness), аутосомально-доминантный синдром длинного интервала QT (Autosomal Dominant Long QT Syndrome), синдром удлинённого интервала QT, тип 1-6, 9, 10 (Long QT Syndrome Type 1-6, 9, 10), LQTS1-6, 9,10; RWS, Romano-Ward Long QT Syndrome, Ward-Romano Syndrome – характеризуется длинным интервалом QT, ассоциируемым с желудочковыми нарушениями ритма сердца, но без врождённой глухоты. Является наиболее распространённой формой LQT, риск внезапной смерти при отсутствии адекватного лечения достигает 71%.

3. Синдром Андерсена – Тавила (LQTS7, синдром удлинённого интервала QT, тип 7; Long QT Syndrome Type 7) – редкая патология, характеризующаяся периодическим параличом (гипер- или гипокалиемическим), желудочковыми нарушениями ритма сердца (даже при нормокалиемии) и дисморфогенетическими чертами (широкий лоб, гипоплазия верхней челюсти, гипотелоризм, низкорасположенные ушные раковины, синдактилия II-III пальцев рук и ног, относительная микроцефалия, расщепление твёрдого нёба, готическое нёбо, маленькие кисти рук и стопы).

Около 15% пациентов с LQTS7 развивают гиперкалиемические эпизоды периодического паралича, 20% – нормокалиемические и 65% – гипокалиемические

параличи. Триггерами являются солевая диета и препараты калия, а также период восстановления после физической нагрузки. Период восстановления после таких приступов достаточно длительный, занимает 24-48 часов. С возрастом эпизоды паралича становятся реже и короче по продолжительности.

Среди сердечно-сосудистых проявлений LQTS7 выделяют: удлинение интервала QT у 50% пациентов, желудочковые аритмии у 84% пациентов (у 32% имеет место двуправленная желудочковая тахикардия), а у 10% пациентов отмечаются периодические остановки сердца.

4. Синдром Тимоти (LQTS8, синдром удлинённого интервала QT, тип 8; Long QT Syndrome Type 8) диагностируется на основании сочетания поражения сердечно-сосудистой системы (экстремальное удлинение интервала QT с высокоамплитудным зубцом U, АВ-блокадой II ст. и, возможно,

лена равномерно расширенным T-зубцом, тогда как при LQT2 часто отмечается низкоамплитудный, зазубренный, раздвоенный зубец T, а при LQT3 пациенты демонстрируют удлинение интервала QT в основном за счёт изоэлектрического сегмента ST. Чувствительность и специфичность генотип-специфических ЭКГ-признаков при LQT1 и LQT2 составляет от 70 до 80%, они значительно ниже при LQT3.

Имеются указания на то, что удлинение QTc более выражено при LQT2 и LQT3 в сравнении с первым вариантом. При LQT4 описан двухфазный T-зубец, а для пациентов с LQT7, как правило, характерен нормальный QT-интервал с выраженным зубцом U, разделённым от зубца T. Недавно описанный вариант LQT10 ассоциируется с экстремально длинным интервалом QT (более 600 мс), врождённой брадикардией и АВ-блокадой.

Частота встречаемости различных фенотипических признаков синдрома Тимоти

Поражённые органы и системы	Признак	%
Сердечно-сосудистая система	Брадикардия, АВ-блокада	94
	Желудочковая тахикардия	71
	Открытый артериальный проток	59
	Гипертрофическая кардиомиопатия	50
	Гипотония	40
	Открытое овальное окно	29
	Дефекты межжелудочковой перегородки	18
	Тетрада Фалло	6
Центральная нервная система	Аутичные расстройства	80
	Аутизм	60
	Повышенная активность рвотного рефлекса	31
	Задержка психического развития	25
Органы дыхания	Эпилептические припадки	21
	Пневмонии/бронхиты	47
	Синуситы	29
Эндокринная система	Лёгочная гипертензия	21
	Гипогликемия	36
	Гипокальциемия	33
Другие признаки	Гипотиреозидизм	8
	Синдактилия	100
	Отсутствие волос при рождении	100
	Маленькие зубы	100
	Лицевой дисморфизм	53
	Кариозные полости	50
	Иммунодефицитные состояния	43
Гипотермия	33	
Миопия	25	

пороками сердца) с синдактилией, транзиторными метаболическими нарушениями, аномалиями умственного и психического развития, иммунодефицитными состояниями. Для этого синдрома характерно злокачественное течение с крайне высоким риском развития внезапной смерти в раннем возрасте.

Выделяют 4 варианта клинического течения синдрома удлинённого интервала QT: 1) синкопальный с удлинением интервала QT; 2) бессинкопальный с удлинением интервала QT; 3) синкопальный с нормальной продолжительностью интервала QT; 4) немая форма. Третий и четвёртый клинические варианты диагностируются у членов семьи по наличию признаков электрической нестабильности миокарда или по результатам генетического анализа, а также у внезапно умерших членов семьи при отсутствии указаний на синкопе в анамнезе и удлинении QT на зарегистрированных ранее ЭКГ.

Генотип-специфические ЭКГ-характеристики LQT

Морфология ST-T при LQT1 представ-

Приобретённые формы длинного интервала QT

1. Применение лекарственных препаратов (см. таблицу):

2. Электролитные нарушения: гипокалиемия, гипокальциемия, гипомagneмизм.

3. Нарушения со стороны ЦНС: субарахноидальное кровоизлияние, нарушение мозгового кровообращения, травма, эмболия, опухоль, инфекция.

4. Заболевания сердца: брадикардия, блокады сердца, гипертрофия миокарда, миокардиты, ишемия миокарда, инфаркт миокарда, пролапс митрального клапана, кардиомиопатии, сердечная недостаточность.

5. Онкопатология: остеогенная саркома, карцинома лёгкого.

6. Эндокринная патология: феохромоцитомы, сахарный диабет.

7. Метаболические факторы: заболевания печени и почек, ингибирование изофермента CYP3A4 и цитохрома P450, отравление фосфорорганическими соединениями и тяжёлыми металлами, яд скорпионов, малобелковая диета, хронический

Препараты, вызывающие удлинение интервала QT

Противомикробные и противовоспалительные препараты	Антиаритмические препараты	Психотропные препараты
азитромицин амантадин антрамицин бактрим грепафлоксацин интраконазол кетоконазол klarитромицин клиндамицин ко-тримоксазол налофантрин пентамидин (пентам) спирамицин тролеандомицин флуконазол хинин хлорохин эритромицин	азимелид аймалин амиодарон анпридин дизопирамид дофелитид ибутилид нибентан новокаиномид пропафенон соталол хинидин	амитриптилин галоперидол дезипрамин доксепин дроперидол имипрамин кломипрамин литий мапротилин нортриптилин риспердал (бензисоксазол) орап (дифенилбутилперидин) тиоридазин флувоксамин флуфеназин хлоралгидрат хлопромазин (аминазин)
Вазодилататоры	Антигистаминные препараты	Диуретики
бепридил липофлазин папаверин (внутрикоронарно) прениламид	астемизол гидроксизин димедрол дифенгидрамин терфенадин эбастин	гипотиазид индапамид (арифон) диувер фуросемид (лазикс)
Другие препараты		
аденозин, адреналин, будипин, вазопрессин, кавинтон, кокаин, пробукол, пропульсид, сальбутамол, теродилин, фенотерол, цизаприд, эфедрин, контрастные вещества (особенно при интракоронарном введении!)		

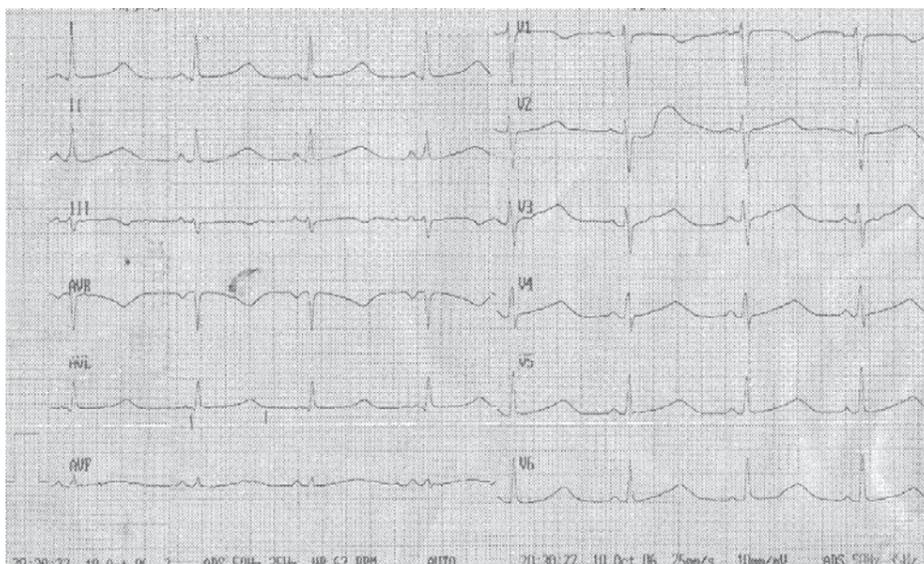


Рис. 11. ЭКГ при синдроме длинного интервала QT = 0,68 с

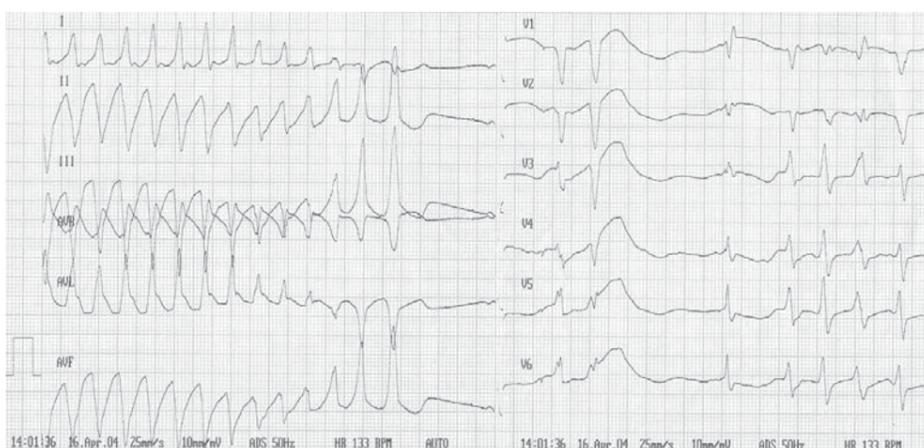


Рис. 12. ЭКГ при приобретённом синдроме длинного интервала QT = 0,60 с. Веретенообразная желудочковая тахикардия, развившаяся на фоне внутривенного введения нибентана (антиаритмический препарат III группы)

алкоголизм, семейный периодический паралич, синдром Конна.

8. Разное: операции на шее, гипотермия, ваготомия, стресс.

ЭКГ-признаки:

1. Удлинение интервала QT более 480 мс (QTс более 400 мс).
QT у женщин: 460-470 мс, QT у мужчин: 450 мс.
2. Чередующееся увеличение и снижение амплитуды зубца Т (альтернация зубца Т).
3. Зазубренный зубец Т в трёх отведениях.
4. Увеличение амплитуды зубца U.
5. Брадикардия ниже возрастной нормы.
6. Появление или учащение желудочковых экстрасистол, часто в виде бигеминии и парной экстрасистолии (является предвестником веретенообразной желудочковой тахикардии).

7. Желудочковая тахикардия типа «пируэт», часто рецидивирующая, со склонностью перехода в фибрилляцию желудочков (рис. 11-12).

14. Долгопоска признак (синдром Долгопоска – Незлина)

1. Исчезновение отрицательных зубцов Т в грудных (значительно реже – только в стандартных или усиленных) отведениях электрокардиограммы в положении стоя у больных со скользящей грыжей пищеводного отверстия диафрагмы (у больных с коронарной патологией отрицательные зубцы Т сохраняются или даже углубляются), рис. 13.

2. Долгопоска признак – признак, для проведения дифференциального диагноза между аневризмой передней пульсацией и верхушечным толчком: если снять ЭКГ

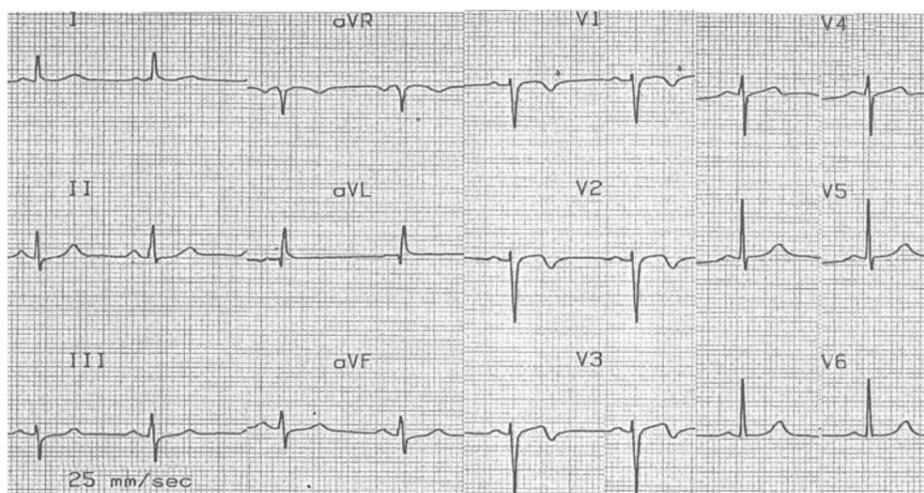


Рис. 13. ЭКГ при грыже пищеводного отверстия диафрагмы. Формирование отрицательных, симметричных зубцов T V₁-V₃

непосредственно с места непонятной пульсации, то в случае аневризмы будет зарегистрирован комплекс типа QS или, по крайней мере, наиболее глубокий зубец Q. Если же пульсация обусловлена верхушечным толчком, то, наоборот, регистрируется высокий зубец. R.В.Х.Незлин и Н.А.Долгопоска в 1949 г. предложили в дополнение к стандартным и грудным отведениям снимать ещё одно отведение, помещая грудной электрод непосредственно на пульсирующий участок грудной

гребешка, который представлен на ЭКГ в отведениях III, V₁ расщеплением и деформацией желудочкового комплекса в виде буквы «М» без увеличения его продолжительности (рис. 14).

16. Кабреры признак

Один из признаков ИМ при блокаде ЛНПГ – зазубрина на восходящем колене зубца S в отведениях V₃ или V₄ (рис. 15).

17. Капоцци (Capozzi) признак

Определяемое при пальпации в области сердца удвоение или утроение верху-

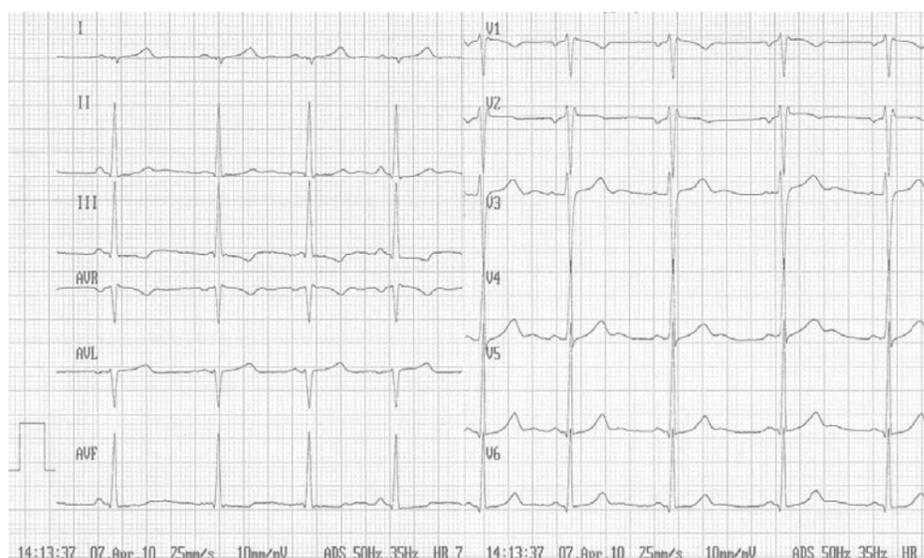


Рис. 14. ЭКГ ребёнка 7 лет. Синусовая аритмия, отклонение ЭОС вправо, среднепредсердные комплексы, синдром замедленного возбуждения правого наджелудочкового гребешка

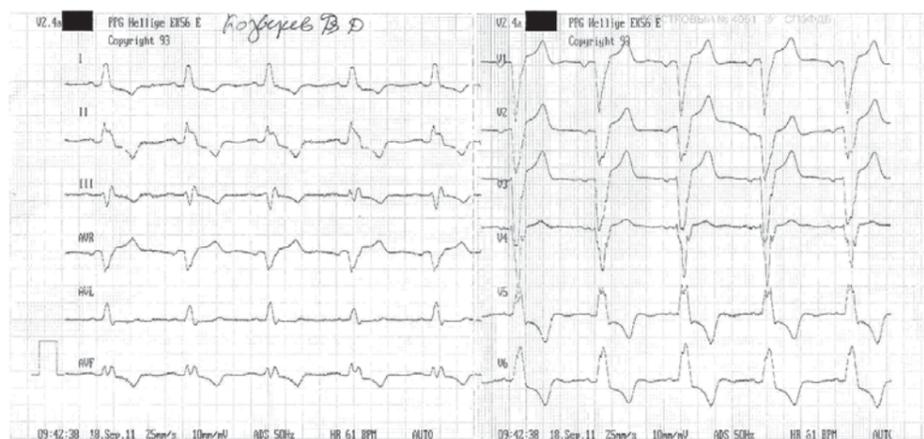


Рис. 15. ЭКГ с признаком Кабреры. БЛНПГ и зазубрина на восходящем колене зубца S в отведениях V₃ или V₄

стенки в самом его центре. Эти авторы указывают, что ЭКГ с места патологической пульсации имеет свои особенности. Она характеризуется более глубоким зубцом Q или QS и часто более приподнятым ST сегментом в отличие от кривых, снятых в каком-либо другом грудном отведении. Данный признак авторы объясняют уменьшением или исчезновением электрически активной мышечной ткани в зоне наибольшего поражения и считают характерным для аневризмы передней стенки левого желудочка.

15. Замедленного возбуждения правого наджелудочкового гребешка синдром

К одной из особенностей детской ЭКГ относится синдром замедленного возбуждения правого наджелудочкового

гребешка, непостоянный признак блокады ножки пучка Гиса.

18. Каротидного синуса синдром и сверхчувствительный каротидный синус

Каротидный синус представляет собой небольшое образование вегетативной нервной системы, расположенное в начале внутренней сонной артерии над местом разветвления общей сонной артерии. Рецепторы каротидного синуса связаны с блуждающим нервом. Рефлекс каротидного синуса в физиологических условиях вызывает брадикардию и гипотонию вследствие раздражения блуждающего нерва и сосудистого регуляторного центра в продолговатом мозге.

(Продолжение следует.)

В Северном государственном медицинском университете прошли знаковые для вуза 5-е Войно-Ясенецкие чтения. Наряду с общественным факультетом ментального здоровья (ОФМЗ) СГМУ организаторами чтений выступили Министерство здравоохранения Архангельской области и Архангельская и Холмогорская митрополия.

Тревожные тенденции

Пленарное заседание открылось церемонией награждения памятной медалью имени В.Ф.Войно-Ясенецкого (святого Луки), учреждённой по инициативе руководства вуза. Наградой были отмечены люди, внёсшие значительный вклад в восстановление здоровья северян и в духовно-нравственное воспитание будущих врачей.

Гостями чтений в этом году вновь стали профессор Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П.Павлова протоиерей Сергей Филимонов и доцент кафедры безопасности жизнедеятельности и охраны здоровья Ленинградского областного института развития образования Владимир Лободин. Коллеги из Санкт-Петербурга раскрыли вопросы христианского понимания болезни, неясных клинических случаев и отношения к ним, духовной безопасности молодёжи.

Полемике среди студентов-медиков вызвало выступление философа и богослова, доцента Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета Виктора Леги «Наука и религия: может ли учёный верить в чудеса?»

5-е по счёту чтения совпали с юбилеем единственного в стране общественного факультета ментального здоровья СГМУ им. святого Луки.

Академик РАН П.Сидоров, по инициативе которого в вузе и был создан уникальный факультет, отметил, что неслучайно ОФМЗ ориентирован на ментальное здоровье, так как оно – важнейшее условие развития общества и государства. Это необходимо учитывать в связи с тем, что за последнее столетие число больных с психическими расстройствами непсихотического уровня увеличилось в 60 раз. Именно поэтому общественное сознание России как интегральное качество ментального здоровья характеризуется очень тревожными тенденциями.

«Медициной завтрашнего посткризисного общества станет ментальная медицина, – подчеркнул П.Сидоров. – Она расширяет возможности психиатрии и наркологии, психотерапии и клинической психологии, дестигматизирует всё психонаркологическое поле и занятые на нём профессиональные сообщества, обеспечивает включение психо- и социотерапии во все профилактические и лечебно-реабилитационные программы и маршруты, реализует новую концептуальную и технологическую методологию, направленную прежде всего на сохранение и укрепление ментального здоровья. По существу, ментальная медицина является системным ответом на вызовы глобального кризиса. Одним из маркёров общественного здоровья и безопасности нации является ментальный иммунитет – биопсихосоциодуховная матрица нашей идентичности. Разработанные нами мультидисциплинарные подходы позволяют предотвратить ментальный иммунодефицит общества. Именно

Ориентиры

Где привиться от духовного иммунодефицита?

В Архангельске хирурги и священники обсудили актуальные вопросы физического и ментального здоровья

это духовно-нравственное поле позволяет объединиться Церкви и медицине».

Деканом открытого 5 лет назад ОФМЗ стала доктор медицинских наук, профессор кафедры фармакологии СГМУ Л.Громова. Научно-методический совет факультета возглавила заведующая кафедрой неонатологии и перинатологии профессор Г.Чумакова. Кроме того, был сформирован попечительский совет из стратегических партнёров университета. Его сопредседателями стали директор НИИ пульмонологии ФМБА России академик РАН А.Чучалин, депутат Госдумы Е.Вторыгина, митрополит Архангельский и Холмогорский Даниил.

В состав факультета вошли 5 отделений: духовно-нравственного образования, православной медицины, демографической политики, защиты общественного здоровья и противостояния социальным недугам, православной психологии и психотерапии. Девизом общественного факультета ментального здоровья стали слова Аристотеля: «Кто двигается вперёд в знании, но отстаёт в

партнёрства, в рамках которого ведётся серьёзная воспитательная работа, основанная на духовно-нравственных ценностях. В российской интерпретации понятие «ментальность» воспринимается намного шире, чем просто «психическое здоровье». Ментальность включает в себя, кроме душевного, ещё и духовное измерение. Именно духовное воспитание студенческой молодёжи формирует нравственно-ценностный потенциал личности завтрашнего квалифицированного специалиста.

То, что факультет создан после 10-летней совместной деятельности СГМУ и Архангельской и Холмогорской митрополии, свидетельствует, что это не экспромтное, а выношенное решение, позволившее выйти на новый уровень взаимодействия с Русской православной церковью. Символично и то, что факультет носит имя профессора В.Войно-Ясенецкого, который в начале 30-х годов прошлого века отбывал ссылку в Котласе и Архангельске, продолжая при этом медицинскую практику. Свя-



Укрепляя союз медицины и Церкви

святого Луки, – это незримая связь с ним, это милость Божья. Я уверен, что он будет нам помогать во всех благих начинаниях своим молитвенным предстательством», – отметил митрополит Архангельский и Холмогорский Даниил на открытии факультета. Факультет позволяет по-новому объединить ресурсы и реализовать их в деле развития демографической политики; формирования здорового образа жизни, противодействия алкоголизму, наркомании, курению; укрепления институтов семьи, материнства и детства; социальной реабилитации лиц групп риска и незащищённых слоёв населения; духовно-нравственного воспитания будущих врачей.

На грани допустимого

Со второй половины XX века изменения в мировой медицине приняли принципиально новый характер. Современная медицина получила реальную возможность «давать» жизнь (искусственное оплодотворение), определять и изменять её качественные параметры (генная инженерия, транссексуальная хирургия), отодвигать «время» смерти (реанимация, трансплантация, геронтология). Эти новые возможности мировой медицины, связанные не столько с лечением, сколько с управлением человеческой жизнью (например, генетическая коррекция особенностей человека, допущение donorства без согласия, уничтожение жизни на эмбриональных стадиях, отказ и прекращение медицинской помощи безнадежному больному), часто вступают в противоречие с установившимися моральными ценностями и принципами. В силу этого противоречия и формируется биоэтика как система знания о границах допустимого манипулирования жизнью и смертью

человека. В биоэтике основным становится конфликт прав, например, между «правом плода на жизнь» и «правом женщины на аборт». Ещё одним примером биоэтических проблем является отношение к эвтаназии. Здесь правовое сознание индивида-пациента, отстаивающего «право на достойную смерть», вступает в противоречие с правом личности врача исполнить не только профессиональное правило «не навреди», но и общечеловеческую заповедь – «не убий». Практикующий врач ежечасно вплотную подходит к тайнам бытия, и перед ним выбор: грубо вторгаться в бытийное и сокровенное, беря на себя роль Создателя, или действовать по законам божественного мироустройства. Биоэтическое знание и практика сегодня неразрывно связаны с этическим знанием, которое в русском сознании неотделимо от христианских традиций. Многие биоэтические проблемы рассматриваются в рамках работы отделений демографической политики и православной психологии и психотерапии ОФМЗ. Так, 11-16 марта 2013 г. в СГМУ состоялась акция «В защиту жизни!», которая включала в себя проведение: выставки «Я счастлива: я – женщина, я – мать!»; лекции Антуана Лисеца (Хорватия) «Актуальные темы медицинской этики: жизнь нерождённых детей»; «круглого стола» «Демографическая ситуация в Архангельской области». В ноябре этого же года вуз принял участие в международной акции «В защиту жизни – Михайловские дни». Сегодня в вузе проводятся занятия по программе дополнительного профессионального образования по доабортному консультированию с акушерами-гинекологами, клиническими психологами, специалистами по социальной работе города и области.



Идёт пленарное заседание

нравственности, тот более идёт назад, чем вперёд».

Факультеты общественных профессий (ФОП) ещё с советских времён заняли прочное место в системе высшего образования в нашей стране. Сейчас, если зайти на сайт любого престижного вуза, вместе с основными факультетами можно обнаружить и ФОП. В их основе – дополнительные учебные программы, направленные на эстетическое и физическое развитие студентов. Чем же отличается факультет, созданный в СГМУ, от существующих ФОП? Общественный факультет ментального здоровья – это новый, уникальный формат государственно-общественного

титель Лука работал во Второй советской амбулатории (поликлиника № 2 Ломоносовского района Архангельска). Именно здесь он столкнулся с новыми северными методиками помощи при гнойных хирургических заболеваниях. Изучая лечение гнойных ран народными средствами – «катаплазмами», святитель Лука переосмыслил свой труд «Очерки гнойной хирургии», за который в 1946 г. был удостоен Сталинской премии I степени. В памяти архангелогородцев святитель Лука остался «чудесным доктором», исцелившим с помощью Божией даже безнадежных больных. «То, что общественный факультет ментального здоровья носит имя

Ежегодно в стенах СГМУ проходит межрегиональная научно-практическая конференция, посвящённая иконе Божией Матери «Млекопитательница». На ней рассматриваются проблемы ухода за новорождёнными детьми, грудного вскармливания, формирования сознательного материнства. На конференцию, как правило, приезжают сотни участниц из городов и районов области. Им предоставляется возможность не только прослушать интересные доклады, но и обменяться опытом, получить ответы на конкретные, актуальные вопросы. Для специалистов, которые работают с беременными и матерями, создан и реализуется проект «Школа материнской любви».

В христианской этике одним из главных направлений является служение ближнему и делание добра. В связи с этим врачевание, по сути дела, – одна из уникальных человеческих профессий, смысл и назначение которой максимально совпадают с христианскими ценностями милосердия и человеколюбия. Эта специальность не знает выходов и требует большого терпения и мужества. Несколько тысяч студентов обучаются в Северном государственном медицинском университете и медицинском колледже для того, чтобы заботиться о людях и их здоровье. При университете давно и успешно работают курсы «Патронажная сестра милосердия», направленные на возрождение духовно-нравственных традиций отечественной медицинской школы и социального служения. Сегодня они входят в состав общественного факультета ментального здоровья. За все годы обучения подготовлены 203 сестры милосердия. В рамках работы отделения духовно-нравственного образования ОФМЗ на кафедре гуманитарных наук проходят элективы для студентов всех факультетов: «Основы и ценности православия», «Основы православной культуры», «Православие и русская литература».

Всех желающих принимают на начальные православные богословские курсы. Лекции студентам читают известные профессора, писатели, философы, священники из Москвы и Санкт-Петербурга: дьякон Андрей Кураев, протоиерей Алексей Уминский, Дмитрий Смирнов, Артемий Владимиров, Владимир Вигилянский, Андрей Ткачёв. Они раскрывают перед будущими врачами сложные вопросы: Церковь в современном мире, жизнь и смерть, любовь и милосердие, профессиональная этика, семейная жизнь, воспитание подрастающего поколения. «Мне, как представителю медицины, хотелось бы отметить, что для врача милосердие, сострадание, умение ставить интересы больного выше своих – это основа врачевания. Это те понятия, которые мы прививаем студентам нашего вуза с первых курсов обучения», – отметила ректор СГМУ Л.Горбатова.

Следуя христианским традициям

С 1995 по 2005 г. в Архангельске 7 раз проводились Иоанновские образовательные чтения, а при СГМУ работала секция «Медико-социальное служение». Университет продолжил начатое дело, и сегодня по инициативе ОФМЗ секция переросла в Иоанновский форум, который не случайно проходит в СГМУ. По благословению епископа Архангельского и Холмогорского Тихона университетские курсы сестёр милосердия носят имя

святого праведного Иоанна Кронштадтского. Ежегодно их работа начинается 1 ноября, в день его рождения, а выпускные мероприятия проводятся 14 июня, в день его прославления в лике святых Русской православной церкви. В 2009 г., в честь 150-летия Иоанна Кронштадтского, в СГМУ



Награждённые памятной медалью

открыта его именная аудитория. Выступая на Иоанновском форуме, митрополит Архангельский и Холмогорский Даниил сказал: «Задумываясь о будущем нового поколения, люди хотят, чтобы их дети выросли и стали учителями, военными, врачами, инженерами. Мне хочется подчеркнуть, что в первую очередь нужно вырастить человека с духовно-нравственным стержнем. Как это сделать в нашем обществе, зависит от нас с вами».

Осенью 2014 г. по инициативе десятка студентов и при поддержке администрации СГМУ и молодёжного отдела Архангельской и Холмогорской епархии при общественном факультете ментального здоровья был создан клуб «Ихтис» – студенческое объединение, занимающееся изучением христианской традиции и волонтерской работой. Участниками клуба являются студенты разных конфессий, что лишний раз показывает возможность и важность диалога, основанного на взаимопонимании и уважении в нашем обществе. За время своего существования «Ихтис» принял участие более чем в 10 благотворительных акциях. В течение 2 лет студенты из клуба регулярно оказывали помощь нуждающимся и людям с ограниченными возможностями.

Важной и актуальной на сегодня является работа отделения защиты общественного здоровья и противостояния социальным недугам, одним из направлений которой является противодействие тоталитарным неокультам, использующим психический терроризм (манипулятивное воздействие на общественное сознание с меркантильными целями) как нелетальное оружие массового поражения. Сектантская экспансия нанесла тяжелейший урон постсоветскому пространству. Изголодавшиеся по духовности люди, как в ловушку, попали под очарование хлынувших с Запада «гуру». В результате – незаживающие душевные раны, повреждённая психика, разрушенные семьи, прерванные межчеловеческие связи. Тогда эту атаку на Россию смогла остановить только Православная церковь. Тоталитарные секты – это проблема и болезнь всего нашего общества. Нужно помнить, что нет человека, который сам, по собственному выбору, пришёл бы в тоталитарную секту. В них прививают, затягивают через обманчивую рекламу, через сокрытие информации,

через откровенную, наглую ложь. Основная задача – это предупредить, уберечь людей от того шага, который может оказаться непоправимым. Однако члены тоталитарных сект, люди, чьё сознание уже поработано, закрыты для положительной миссии. Они просто не могут её услышать

дающего учёного и хирурга. Форум объединил для совместной работы профессорско-преподавательский состав вуза, практических врачей-хирургов, анестезиологов, травматологов, ортопедов, студентов-медиков и представителей Русской православной церкви. Тематика докладов включала в себя осмысление духовного наследия святителя Луки; проблемы гнойной хирургии и регионарной анестезии от эпохи В.Войно-Ясенецкого до современного периода (теория и практика); инновационные технологии в анестезиологии, хирургии, травматологии и ортопедии. Форум начался с молебна и освящения аудитории СГМУ в честь святителя Луки. В дар университету митрополит Даниил передал удивительный образ святителя Луки (Войно-Ясенецкого) с частицей митры, написанный в Греции. Сейчас икона находится в именной аудитории вуза, где еженедельно проходят молебны святителю. Пути Церкви и медицины во многом пересекаются. Не случайно в рамках чтений проводится традиционная хирургическая конференция, на которую приезжают врачи этой специальности со всех районов Архангельской области. Это те люди, которые учились по книгам Войно-Ясенецкого и овладевали своей профессией. Вторые по счёту Войно-Ясенецкие чтения, прошедшие в мае 2013 г., собрали более 700 участников. Результатом первых двух чтений, проводимых на базе Северного государственного медицинского университета, стал тот факт, что форум в равной степени вызвал большой интерес как у представителей практического



Во время университетского бала

публицист, проповедник и миссионер отец Олег Стеняев на одной из своих лекций в СГМУ отметил: «Необходимо разграничивать грешника и грех, сектанта и его заблуждения. Мы должны бороться не против человека, а за человека». В течение всего периода работы ОФМЗ с лекциями по основам духовной безопасности перед студентами и сотрудниками университета выступали: председатель Экспертного совета при Министерстве юстиции РФ, консультант Совета Европы, доктор философии, профессор А.Дворкин, председатель юридического комитета защиты прав и достоинств личности при Российской ассоциации центров изучения религий и сект А.Корелов, руководитель центра географии религий при Синодальном отделе по взаимоотношениям Церкви и общества Р.Силантьев и др.

Уроки прошлого

Отдельно хочется сказать о предыдущих Войно-Ясенецких чтениях. Первые состоялись в апреле 2012 г. и были посвящены 135-летию со дня рождения вы-

дающего учёного и хирурга. Форум объединил для совместной работы профессорско-преподавательский состав вуза, практических врачей-хирургов, анестезиологов, травматологов, ортопедов, студентов-медиков и представителей Русской православной церкви. Тематика докладов включала в себя осмысление духовного наследия святителя Луки; проблемы гнойной хирургии и регионарной анестезии от эпохи В.Войно-Ясенецкого до современного периода (теория и практика); инновационные технологии в анестезиологии, хирургии, травматологии и ортопедии. Форум начался с молебна и освящения аудитории СГМУ в честь святителя Луки. В дар университету митрополит Даниил передал удивительный образ святителя Луки (Войно-Ясенецкого) с частицей митры, написанный в Греции. Сейчас икона находится в именной аудитории вуза, где еженедельно проходят молебны святителю. Пути Церкви и медицины во многом пересекаются. Не случайно в рамках чтений проводится традиционная хирургическая конференция, на которую приезжают врачи этой специальности со всех районов Архангельской области. Это те люди, которые учились по книгам Войно-Ясенецкого и овладевали своей профессией. Вторые по счёту Войно-Ясенецкие чтения, прошедшие в мае 2013 г., собрали более 700 участников. Результатом первых двух чтений, проводимых на базе Северного государственного медицинского университета, стал тот факт, что форум в равной степени вызвал большой интерес как у представителей практического

здравоохранения, преподавателей и студентов медицинского вуза, так и у священнослужителей. Мероприятие стало открытой площадкой для обсуждения вопросов, актуальных как для Церкви, так и для медицины. 3-е Войно-Ясенецкие чтения стали выездными и прошли в Коряжме и Сольвычегодске. В работе научно-практической конференции приняли участие врачи-хирурги основных районов нашего региона. Основные мероприятия научных чтений прошли в Коряжемской городской больнице. Представители профессорско-преподавательского состава СГМУ предложили вниманию коряжемских, котласских врачей, специалистов из Великого Устюга свои лучшие наработки.

Награды – достойным

Также во время форума архангельские клиницисты провели большую консультативную работу с местным населением. В рамках 4-х Войно-Ясенецких чтений впервые состоялось награждение памятной медалью имени В.Ф.Войно-Ясенецкого (святите-

ля Луки), которую разработали по инициативе руководства университета. Первым награждённым стал митрополит Даниил, также медаль вручили гостю форума профессору СПбГПМУ и Первого СПбГМУ им. И.П.Павлова, главному редактору журнала «Церковь и медицина», председателю Общества православных врачей Санкт-Петербурга, практикующему лор-хирургу высшей категории, протоиерею, доктору медицинских наук Сергию Филимонову и заслуженным врачам Поморья. Памятная медаль вручается врачам-хирургам различных специальностей за особые заслуги в здравоохранении (проведение уникальных операций, внедрение новых методов лечения и диагностики); имеющим стаж работы в сельском здравоохранении не менее 25 лет; имеющим стаж работы не менее 30 лет, за самоотверженное служение профессии. А также врачам, преподавателям, научным работникам, священнослужителям, занимающимся вопросами духовно-нравственного наследия профессора В.Войно-Ясенецкого. По словам митрополита Даниила, чтения организованы для того, чтобы поднять нравственный уровень нашей молодёжи. Будущим врачам надо показать высокий идеал любви, милосердия и сострадания, который явил всей своей жизнью святитель Лука и на который нужно равняться.

Ещё одним полюбившимся мероприятием не только для студентов, но и профессорско-преподавательского состава СГМУ стали ежегодные университетские балы. Балы организовываются ОФМЗ два раза в год: в феврале – Сретенский и в начале учебного года – Осенний бал для первокурсников. Для многих юношей и девушек именно университетский бал становится первым в жизни. Много радостных эмоций приносит студентам не только участие, но и подготовка к балу – после занятий и лекций по несколько раз в неделю молодые люди разучивают танцевальные фигуры, учатся следить за осанкой и положением рук, постигают азы бального этикета.

«В нашем вузе созданы все условия для творческого саморазвития и самореализации личности, – подчеркнула ректор СГМУ Л.Горбатова. – Для нас очень важно продолжать и укреплять уже сложившиеся традиции, основанные на уважении к своей истории и патриотизме».

Подводя итоги, важно отметить, что в самом северном медицинском вузе есть уникальный, единственный в своём роде общественный факультет ментального здоровья, и, главное, есть люди – преподаватели, наставники, которых волнует не только уровень знаний студентов, но и духовное, нравственное развитие будущих врачей. Не случайно общественный факультет СГМУ во главу угла ставит именно ментальное здоровье человека. Ментальность – это способ видения мира, сформированный в ходе воспитания и образования в конкретной культурной среде. И то, какая ментальность будет у наших завтрашних врачей, зависит прежде всего от нас. Отвечая на вызовы времени, данное плодотворное сотрудничество медицины и религии имеет реальные шансы помочь нашему обществу в его оздоровлении.

Екатерина НЕМАНОВА,
внешт. корр. «МГ».

Архангельск.

Акценты

Самое обидное неравенство

Продолжительность и качество жизни меняется во всём мире

С 2000 по 2015 г. люди стали жить в среднем на 5 лет дольше, чем в 1990-х годах. Однако неравенства в отношении здоровья сохраняются. Об этом свидетельствует опубликованный Всемирной организацией здравоохранения доклад «Мировая статистика здравоохранения: мониторинг показателей здоровья в отношении целей устойчивого развития», в котором содержатся сведения об ожидаемой продолжительности жизни на планете.

У ребёнка, родившегося в 2015 г., она составит 71,4 года. Девочка проживёт в среднем 73,8 года, мальчик – 69,1. Разрыв между богатыми и бедными странами остаётся более значительным: жительница Японии проживёт 86,8 года, жительница Сьерра-Леоне – 50,8.

В мире отмечают самые высокие темпы роста ожидаемой продолжительности жизни с 60-х годов XX века. Эксперты ВОЗ связывают это с преодолением кризиса рождаемости 1990-х годов. В Африке его вызвала эпидемия СПИДа, в Восточной Европе – экономический спад и распад Советского Союза. Так, из-за расширения доступа к антиретровирусной терапии Африка смогла показать наибольший среди стран рост продолжительности жизни. Родившийся здесь ребёнок предположительно проживёт до 60 лет, что на 9,4 года больше, чем в 1990-е годы, когда на континенте бушевала эпидемия ВИЧ. Кроме возможности проходить терапию при ВИЧ, важными факторами, повлиявшими на ожидаемый срок жизни, стали также рост выживаемости детей и успеш-



Продолжительность жизни растёт, а мысли о старости не убывает

ная борьба с малярией. При этом в странах, расположенных к югу от Сахары, человеческая жизнь короче – ожидаемая её продолжительность меньше 60 лет. Первое место с конца по ожидаемой продолжительности жизни занимает Сьерра-Леоне, государство в Западной Африке. Новорождённый мальчик проживёт здесь примерно до 49,3 лет, а девочка – до 50,8.

Самая высокая средняя продолжительность жизни – в Японии для женщин и в Швейцарии для мужчин, 86,8 и 81,3 года соответственно. В среднем в странах с высоким уровнем дохода население живёт дольше, в 29 самых богатых из них ожидаемый срок жизни будет свыше 80 лет.

Специалисты ВОЗ указывают, что большое количество регионов, в особенности

страны Африки и Восточного Средиземноморья, не отличается доступностью медицинских услуг для населения. Во многих странах существует социальное расслоение – наименее обеспеченные жители не могут себе позволить воспользоваться услугами врача, особенно в сфере репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребёнка. Лучшей ситуацией обстоит в Свазиленде, Коста-Рике, на Мальдивских островах, в Таиланде, Узбекистане, Иордании и Монголии.

В то же время в мире становится всё больше и больше людей, страдающих ожирением – к такому выводу пришли ВОЗ и ещё более 700 исследователей по всему миру. В рамках глобального сбора данных был проведён опрос среди более 20 млн взрослых людей из 186 стран, по итогам которого выяснилось,

что с 1975 г. количество людей, чей индекс массы тела (BMI) превышает 30 (это считается ожирением), увеличилось более чем в 6 раз, со 105 до 641 млн в 2014 г. У 55 млн человек наблюдается ожирение 3-й степени (морбидное), BMI в этом случае превышает отметку 40.

ВОЗ приводит также «голую» статистику:

303 тыс. женщин умирают от осложнений, связанных с беременностью и родами;

5,9 млн детей умирают в возрасте до 5 лет;

регистрируются 2 млн новых случаев инфицирования ВИЧ, 9,6 млн новых случаев туберкулёза и 214 млн случаев малярии;

1,7 млрд человек, страдающих «забытыми тропическими болезнями», нуждаются в лечении;

более 10 млн человек умирают в возрасте до 70 лет от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний;

800 тыс. человек совершают самоубийства;

1,1 млрд человек курят табак;

156 млн детей в возрасте до 5 лет страдают задержкой в развитии, а 42 млн детей в возрасте до 5 лет имеют избыточную массу тела;

1,8 млрд человек пьют загрязнённую воду, 946 млн отправляют свои естественные надобности под открытым небом;

3,1 млрд человек используют для приготовления пищи преимущественно загрязняющие виды топлива.

Всего исследуются показатели из 194 стран по целому ряду параметров, начиная от продолжительности жизни и заканчивая влияющими на здоровье людей факторами.

В России за 2015 г., по данным Минздрава, продолжительность жизни выросла на 4% и составила 71,2 года: у мужчин – 65,8 года, у женщин – 76,6.

По данным опубликованного в этом году доклада, за период с 2000 г. показатели ожидаемой продолжительности жизни резко возросли во всём мире, однако серьёзные неравенства в отношении здоровья сохраняются как между странами, так и внутри стран.

Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

Акции

День здоровья становится привычным

Несмотря на ненастную погоду, акция, организованная недавно сотрудниками Калининградского областного центра медицинской профилактики и реабилитации под названием «День здоровья» собрала большое количество жителей приморского города Пионерский.

В этот день в спортивно-оздоровительном комплексе прошёл флешмоб «На зарядку становись!», а также показательные выступления спортсменов детско-юношеской спортивной школы. Не осталась свободной и центральная городская площадь, где все желающие смогли принять участие в анкетировании «Я и здоровый образ жизни», акции «Куб здоровья», бесплатно пройти комплексное обследование на диагностическом экспресс-оборудовании в мобильном центре здоровья. Обследование включало в себя скрининг-оценку уровня здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма на аппарате «Экспресс-здоровье», компьютеризированный скрининг сердца на кардиовизоре, ангиографию периферических сосудов, анализ общего холестерина и глюкозы в крови, комплексную детальную оценку функций дыхательной системы при помощи спирометрии и т.д., а также заключение врача-кардиолога с рекомендациями по здоровому образу жизни. Полученная информация помогла специалистам центра дать участникам акции индивидуальные рекомендации для поддержания здоровья и корректировки образа жизни.

В мероприятиях Дня здоровья была задействована и Пионерская центральная городская больница, сотрудники которой также проводили УЗИ всем желающим и консультациями специалистов по результатам выявленных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета.

Помимо этого, в рамках Дня здоровья в здании культурно-досугового центра состоялись ставшая традиционной выставка ретро-плакатов 60-х годов, мастер-классы по выявлению факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и правильному измерению артериального давления, лекция-беседа с врачом ЦМП Алексеем Романовым о социально значимых заболеваниях и их профилактике.

Программа акции предусматривала и мероприятия для детей и подростков. Так, в городской школе была организована лекция психолога Центра медпрофилактики Валентины Магер, выставка детских рисунков «Спорт – альтернатива пагубным привычкам», сдача нормативов ГТО учениками 5-7-х классов.

«Наша акция нацелена на формирование у жителей региона внимательного отношения к своему здоровью, – подчеркнул руководитель центра Владислав Голиков. – В этом году мы впервые проводим массовые дни здоровья по всей области и убеждаемся в том, что сознание жителей региона постепенно меняется. Они стремятся к здоровому образу жизни».

Инна СЕРГЕЕВА.

Калининград.

Решения

Правила выборочного контроля

Полномочия надзорных органов за качеством лекарств будут расширяться

Минздравом России разработаны правила выборочного контроля качества лекарственных средств для медицинского применения и проверок соблюдения регионами требований к лекарственным средствам.

Административный регламент Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению выборочного контроля качества лекарственных средств для медицинского применения определяет сроки и последовательность выполнения административных процедур по контролю качества лекарственных средств, а также устанавливает права и обязанности должностных лиц при осуществлении контроля.

Обоснованием для проведения

выборочной проверки является поступление в Росздравнадзор информации об угрозе причинения вреда или причинении вреда жизни и здоровью граждан, а также сведения, предоставляемые субъектами обращения лекарственных средств, о сериях, партиях лекарств, поступающих в гражданский оборот в Российской Федерации.

Наделение подобными функциями позволит Росздравнадзору проводить контроль поступающих в оборот партий лекарственных препаратов зарубежного и отечественного производства на предмет их соответствия требованиям фармакопейной статьи либо в случае её отсутствия нормативной документации.

Составной частью Административного регламента являются блок-схема, наглядно показываю-

щая последовательность действий по исполнению государственной функции, а также перечень территориальных органов Росздравнадзора, содержащий адреса и телефоны для справок.

В Административном регламенте Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств посредством организации и проведения проверок соблюдения субъектами обращения лекарственных средств, требований к доклиническим исследованиям лекарственных средств, клиническим исследованиям лекарственных препаратов, хранению, перевозке, отпуску, реализации лекарственных средств, применению лекарственных пре-

паратов, уничтожению лекарственных средств детально описаны состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур, требования к порядку их выполнения, в том числе особенности выполнения административных процедур в электронной форме, а также формы контроля за исполнением государственной функции. Административный регламент заменит собой два действующих регламента, описывающих указанные функции, и значительно расширит полномочия Росздравнадзора по надзору за качеством лекарственных средств.

Тексты проектов нормативных правовых актов размещены на официальном сайте Росздравнадзора.

Иван МЕЖГИРСКИЙ.
МИА Сити!

А как у них?

Преступление или провокация?

Некрасивая история, которая вполне подпадает под статью уголовного кодекса

За незаконный гонорар врачам грозит тюрьма. Но скандальные журналисты, особенно телевизионщики, не стесняются идти на провокацию, лишь бы выставить на экран «рейтинговый» сюжет.

Под уголовное преследование может попасть и знаменитый эскулап, и начинающий врач в случаях получения завышенных оплат медицинских услуг. Особенно когда такие превышающие преискуртант суммы оговариваются тем или иным медиком непосредственно с пациентами. Однако на самом деле здешним врачам нет необходимости договариваться с пациентами о своих гонорарах. В случаях когда речь идёт об израильских больных, медицинская страховка, деньги за которую списываются со счетов, включает все виды поликлинического и больничного обслуживания. В беседах о вознаграждении ни израильскому пациенту, ни израильскому врачу просто нет необходимости.

Другое дело, когда пациентом того или иного врача готовится стать иностранец. В принципе, и в таких случаях разглашательства по определению суммы гонорара ведут не врачи, а работники представительских фирм. Ведь именно они заграничных пациентов привозят, встречают, обеспечивают не только медицинским обслуживанием, но и переводчиками, квартирами для членов семей. Таким образом «финансодержателями» при обслуживании иностранных пациентов оказываются именно представительские фирмы. Но и они не могут «брать с потолка» или завышать стоимость операций и процедур, проводимых в израильских больницах. Существует утверждённый Минздравом прайс-лист, документ, с которым все стороны обязаны сверять свои претензии. Но и здесь имеется нюанс...

Платные операции выполняются в Израиле как в больничных учреждениях, в которых проводятся исключительно платные диагностические и лечебные процедуры, включая операции (таких учреждений немного), так и в государственных больницах.

Смысл платных больниц очевиден и состоит в обслуживании местного населения и иностранцев за суммы, оговорённые заранее, в которые «всё включено».

В государственных больницах платное обслуживание не так «прозрачно». Там операции выполняются только при отсутствии необходимости обслуживать в то же время и в тех же операционных «бесплатников», точнее обладателей медицинских страховок. Для выполнения платных операций и процедур в государственных больницах, которых в стране большинство, врачи сами формируют бригады, оплачивают операционное время и работу персонала. Поэтому суммы, которые могут выставить медики за проведение операций в госбольницах, несколько варьируются.

Если же пациенты, которым врачи выставили счёт на сумму, большую, чем другим, за те же процедуры, посчитают себя обманутыми, они могут обратиться в полицию или к журналистам-расследователям.

Именно подобный случай произошёл в больнице «Ихиллов», входящей в комплекс Медицинского центра «Сураски». Эта история, на первый взгляд уголовного характера, началась 2 года назад, когда Илане Даян-Орбах, постоянной ведущей передачи журналистского расследования «Увда» («Факт») на одном из каналов израильского телевидения, поступил «сигнал», что специалисты государственной больницы «Ихиллов» в Тель-Авиве, флагмане израильской медицины, при проведении сложных операций назначают гонорары сверх установленных по преискуртанту больницы.

Для проверки «сигнала» Илана Даян-Орбах, которая считается скандальным журналистом, подслала в «Ихиллов» репортёра со скрытой камерой. Представившись сотрудником компании, занимающейся медицинским туризмом, этот, по сути, провокатор стал угваривать врачей провести операции за дополнительные гонорары. Нельзя не обратить внимание, что с провокацией на взятку журналист «Увда» обратился к светилам израильской медицины — заведующему

нейрохирургическим отделением больницы профессору Цвики Раму, заведующему детской нейрохирургией профессору Шломи Константины, ведущему кардиохирургу доктору Йоси Пазу.

Самое интересное, что все названные врачи решительно отказывались от «лишних гонораров». Надо отдать должное журналисту-провокатору, полностью совесть он не потерял, ибо не вырезал из «картинки» эти самые «отмаживания» медиков от «чёрных денег». Однако провокация не была бы провокацией, если бы «картинка» не заканчивалась рукопожатием сторон: мол, так и быть, договорились!

На этом основании Илана Даян-Орбах сделала свой вывод. Конечно, не в пользу врачей. Обвинение прозвучало на всю страну. Чувствительная к СМИ израильская полиция немедленно начала следствие. И длилось оно... с 2009 до 2016 г. За это время следователи проверили финансовую составляющую сотен проведённых операций, побеседовали с больными, медиками, административными работниками.

И что же? В ведении финансовых дел серьёзных нарушений обнаружено не было. Правда, в 40 случаях врачи, проводившие платные операции в государственных больницах, не вовремя подавали списки сформированных ими бригад персонала и не указывали точное количество времени, проведённого в операционных. Это нарушение? Несомненно. Но к уголовщине никакого отношения не имеющее.

Израильский адвокат Анатолий Бражник в беседе с «МГ» сказал: «Во-первых, любого рода провокации не красят тех, кто решается на их проведение. Особенно, если речь идёт о СМИ. Во-вторых, подобные действия журналистов «Увда» и ведущей этой передачи Иланы Даян-Орбах как раз и подпадают под определённую статью уголовного кодекса». Так что ставить точку в такой, мягко говоря, некрасивой истории пока рано.

Захар ГЕЛЬМАН,
соб. корр. «МГ».

Иерусалим — Тель-Авив.

Ситуация

ВИЧ по-китайски

53-летний Ян Шоуфа, житель уезда Чжэнпин провинции Хэнань, требует 2 млн юаней (около 300 тыс. долл.) в качестве компенсации за то, что в 2004 г. ему ошибочно поставили диагноз ВИЧ. Тогда проводилась проверка здоровья по всей провинции, обследования прошли свыше 280 тыс. человек.

Мужчина принимал необходимые при ВИЧ медикаменты, а также ежегодно сдавал анализы на количество в крови CD4+ T-лимфоцитов. В 2012 г. он выяснил, что диагноз был ложным.

Чжу Цянь, директор Института профилактики ВИЧ Центра по борьбе с заболеваниями провинции

Хэнань, говорит, что показатели Шоуфы были выше, чем у остальных пациентов, но не настолько, чтобы это кого-то насторожило. Ещё до постановки диагноза пострадавший от ошибки чувствовал, что его здоровье ухудшается. Поэтому у него также не вызвало подозрений заключение врачей.

«Когда мне сообщили, что у меня ВИЧ, я поверил — решил, что это мой удел», — сказал он. При этом повторный анализ того же образца крови, по которому медики сделали вывод о наличии у Шоуфы вируса, снова показал положительный результат.

У Чжаофан, руководитель Центра по борьбе с заболеваниями уезда Чжэнпин сообщил, что оборо-

дование было исправно. По его мнению, это означает, что кто-то смешал кровь 53-летнего мужчины с кровью больного ВИЧ.

Сейчас администрация посёлка, где живёт Шоуфа, совместно с Управлением здравоохранения региона решает вопрос о сумме компенсации. Сам китаец, который живёт на полученные от частного извоза деньги, сказал, что не знает, сколько должно заплатить ему государство. Он добавил, что из-за чьей-то халатности потерял здоровье и семью.

Цянь заявил, что этот инцидент стал тревожным звонком. По его словам, необходимо предпринимать самые серьёзные меры предосторожности, чтобы подобная ситуация больше никогда не повторилась.

Ян РИЦКИЙ.

По информации xinhuanet.com

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

приглашает для постоянного трудоустройства врачей следующих специальностей:

- ✓ уролог
- ✓ оториноларинголог
- ✓ эндокринолог
- ✓ кардиолог
- ✓ педиатр участковый.
- ✓ инфекционист
- ✓ эндокринолог детский
- ✓ терапевт участковый
- ✓ психиатр-нарколог детский

Предоставляется служебное жильё.

Официальный сайт: sovboldnica.ru

Контактные телефоны: **8 (34675) 3-41-20** — отдел управления персоналом;

8 (912) 080-80-48 — заместитель главного врача по поликлинической работе;

8 (950) 511-57-83 — заместитель главного врача по детству.

Адрес: ул. Гагарина, 62а, Советский, ХМАО-Югра 628240 (местность приравнена к району Крайнего Севера).

Резюме направлять по адресу: sovhospital@sovboldnica.ru

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

ТЕПЛОЛЕЧЕНИЕ. КУХНИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ФАНГОПАРАФИНА (ПАРАФИНА, ОЗОКЕРИТА).

// наличие РУ Росздравнадзора РФ // наличие декларации о соответствии

Автоматизированный комплекс с недельной программой для приготовления/разогрева и поддержания в термостатическом состоянии фангопарафина, парафина или парафино-озокеритовой смеси

КОМПЛЕКТАЦИЯ МОДУЛЬНАЯ, ПОДБИРАЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНО



Unbescheiden Baden-Baden

ВНИМИ-ГРУПП

- официальный дистрибьютор
- сервисный центр
- бесплатное обучение

Москва, Москворецкая наб., д.2а. Тел.: (495) 797-3595, факс: (495) 698-59-22
e-mail: vniimi@vniimi.ru, сайт www.vniimi.ru

Ну и ну!

Арабские разборки

Житель Саудовской Аравии выстрелил в акушера-гинеколога, принимавшего роды у его жены. Он пришёл в ярость от того, что роды принимал врач мужского пола, а не женского. Прямо в больнице он был арестован. По мнению стрелка, врач обесчестил его супругу.

узнал имя доктора, принимавшего роды у его жены, и попросил проводить его к врачу для личной благодарности, но в процессе разговора с медиком муж пациентки достал пистолет, спрятанный под одеждой, и выстрелил. Доктор был госпитализирован в отделение интенсивной терапии.

Как стало известно местным СМИ, в госпитале стрелявший

Алина КРАУЗЕ.

По информации Gulfnews

Перспективы

Протез-спасение

Группа учёных из Университета Мельбурна (Австралия) во главе с Питером Чунгом занимается разработкой искусственной руки, способной чувствовать прикосновения. Исследователи считают, что такой протез будет востребован как людьми, потерявшими конечности, так и пациентами, которые оказались парализованными в результате инсульта.

создать не только протез руки, но и искусственную ногу.

Работы над созданием искусственных конечностей, способных имитировать настоящие, ведутся во многих лабораториях. Впрочем, создать идеальный протез пока не удалось. Так, сразу несколько исследований групп занимающихся созданием искусственной «кожи», способной различать прикосновения, а учёные из Южной Кореи решили снабдить такую кожу отпечатками пальцев, чтобы она как можно больше походила на настоящую.

Австралийские специалисты надеются, что им удастся создать не просто протез, а настоящую бионическую конечность, которая будет способна ощущать прикосновения и силу сжатия, передавая эту информацию в головной мозг.

Авторы полагают, что прототип протеза будет готов уже в следующем году. Стоимость бионической руки пока не называется, но всё указывает на то, что она будет недёшево. Исследователи планируют

Другие разработчики предприняли успешную попытку создать руку супергероя. «Чувствовать» такой протез оказался неспособен, зато от него можно зарядить мобильный телефон. Кроме этого бионическая рука снабжена дроном и фонариком.

Марк ВИНТЕР.

По информации 9news.com.au

Угроза

Непобедимая палочка

Всемирная организация здравоохранения опубликовала новые рекомендации по лечению туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ). Туда входят, в частности, рекомендации по применению инновационного диагностического теста, результаты которого позволяют вовремя корректировать терапию, а следовательно, добиться лучших результатов лечения.

«Это очень важный шаг вперёд в борьбе общественного здравоохранения с МЛУ-туберкулёзом, – заявил директор Глобальной программы ВОЗ по туберкулёзу Марио Равильоне. – Новые рекомендации ВОЗ дают надежду сотням тысяч пациентов с МЛУ-туберкулёзом, которым тест принесёт значительную пользу: он быстро определяет показания для более короткого и более дешёвого (почти в 2 раза) курса лечения».

Речь идёт о ДНК-тесте, который позволяет выявить наличие ряда генетических мутаций у штаммов МЛУ-туберкулёза. Именно эти

мутации делают палочку Коха резистентной к фторхинолонам и препаратам второй линии терапии. Время выполнения анализа – 24-48 часов, в то время как на проведение тестов, применяющихся в действующей клинической практике, требуется 3 месяца.

«Как ожидается, сэкономленные средства от вводимой схемы могут быть реинвестированы в помощь пациентам с МЛУ-туберкулёзом», – отметила координатор Глобальной программы ВОЗ по туберкулёзу Карин Вейер.

По данным ВОЗ, менее 20% из приблизительно 480 тыс. пациентов с МЛУ-туберкулёзом во всём мире получают терапию правильным образом.

Схема лечения лекарственно-устойчивого туберкулёза, рекомендованная ВОЗ, стоит менее 1 тыс. долл. на пациента, а её длительность составляет 9-12 месяцев. ВОЗ также ожидает повышения эффективности лечения и снижения смертности пациентов.

Курс лечения по традиционной схеме занимает от 18 до

24 месяцев и обладает низкой эффективностью: 50% в среднем по всему миру. Это связано с тем, что пациенты часто прерывают курс терапии, поскольку им трудно принимать препараты второй линии, которые зачастую имеют тяжёлые побочные эффекты, в течение длительного периода времени.

Краткий курс лечения ВОЗ рекомендует применять при терапии пациентов с диагнозом «неосложнённый МЛУ-туберкулёз» и для людей, ещё не получивших препараты второй линии.

Рекомендации ВОЗ основаны на исследованиях с участием 1,2 тыс. пациентов с неосложнённым МЛУ-туберкулёзом в 10 странах мира.

Как известно, в прошлом году ВОЗ приняла новую стратегию борьбы с туберкулёзом, в соответствии с которой туберкулёз в России должны ликвидировать к 2050 г.

Алина КРАЗУЭ.

По информации who.int

Проекты

Имплантат против зависимости

Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (U.S. Food and Drug Administration, FDA) в США одобрило первый в мире имплантат, который будет бороться с пристрастием к опиоидам. В 2013 г. FDA отклонило первую версию устройства, так как данных по нему было недостаточно. В нынешнем виде имплантаты будут применяться уже в июне этого года.

Сейчас в заместительной терапии на территории США используют 2 препарата. Новый имплантат также содержит один из этих медикаментов, но конструкция размером со спичку имеет множество преимуществ по сравнению с таблетками – его сложно неправильно употребить, нелегально

перепродать, кроме того, он не потеряется, о нём нельзя забыть и его невозможно украсть.

Изделие устанавливается после того, как пациенты, принимавшие лекарство в виде таблеток, стабилизируются, и действует в течение полугода, правда, клинические исследования показали, что у некоторых больных всё же сохраняется потребность в таблетках даже при наличии имплантата. Несмотря на это, большинство экспертов FDA одобрили изделие.

Планируется использовать имплантаты в терапии вместе с коррекцией поведения и реабилитацией. Сейчас в США насчитывается около 2,2 млн людей с зависимостью от опиоидов. Всем им необходимо лечение, но получают терапию не более 50% из них. На препараты для лечения тратится до 2 миллиардов долларов США.

Ожидается, что имплантат будет даже дешевле этих медикаментов, хотя точную цену FDA назвать пока отказалась. Некоторые врачи, впрочем, скептически относятся к самой идее применения подобных устройств, так как считают, что в случае их применения больные будут полагаться на имплантат, не меняя стиля жизни.

Возможно, изделие принесёт и дополнительную пользу. Сейчас американский доктор по закону может одновременно вести только 30 пациентов с наркозависимостью, в некоторых случаях это количество может быть увеличено до 100. Есть вероятность того, что введение практики использования имплантатов позволит законодателям увеличить эти нормы.

Валентин СТАРОСТИН.

По информации reuters.com

Перспективы

Консенсус достигнут?

Британская медицинская ассоциация (BMA) и правительство Великобритании пришли к соглашению по поводу введения новых трудовых контрактов для английских младших врачей (junior doctors).

Как известно, с января по начало апреля нынешнего года прошли 4 забастовки младших врачей. Они выступили против введения новых условий оплаты труда, в частности, против сокращения оплаты за работу по выходным. В конце апреля медики провели 2 забастовки, во время которых не оказывали даже экстренную помощь – это произошло впервые за всю историю Национальной системы здравоохранения (NHS).

В начале мая этого года правительство Соединённого королевства заявило, что готово приостановить введение новых трудовых контрактов для младших врачей, чтобы возобновить переговоры. В итоге BMA и английское правительство пришли к соглашению.

По условиям договора, например, младшие врачи будут получать надбавку за работу в выходные, только если они работают 7 и более выходных в год. За смены, начинающиеся в 8 часов вечера, продолжающиеся больше 8 часов и заканчивающиеся до 10 часов утра или ровно в 10, врачи будут получать надбавку в 37%. Также правительство пообещало поддерживать образовательные программы для врачей, которым приходится сделать длительный перерыв в работе, например, для женщин, уходящих в декрет.

Примечательно, что данное соглашение не потребует от правительства вложения дополнительных финансовых ресурсов.

Договор должен быть одобрен голосованием младших врачей – членов BMA. В случае одобрения часть пунктов соглашения вступит в силу уже в августе этого года. Все младшие врачи перейдут на новые условия работы в период с октября

нынешнего по август будущего года.

«Младшие врачи всегда хотели прийти к надёжному и справедливому соглашению, такому, которое учитывает ценность труда младших врачей для NHS, проблемы с привлечением персонала и сохранением кадров и послужит фундаментом для предоставления высококлассных медицинских услуг», – заявил Иоганн Малаван, председатель Комитета начинающих врачей BMA.

Термин junior doctors используется для обозначения выпускников медицинских школ, проходящих последипломную подготовку в структуре NHS. Подготовка может длиться 5 лет (для врача общей практики) и более (для специалиста, работающего в госпитальном секторе). В Великобритании насчитывается около 55 тыс. начинающих врачей, что составляет примерно треть от всех медицинских кадров.

Марк ВИНТЕР.

По информации Pulse.

Однако

Университет Кента выяснил: распитие спиртного дарит ощущение радости и счастья. Но только сначала. Длительного удовлетворения или улучшения самочувствия алкоголь не даёт. Это важное наблюдение, ведь многие распивают спиртное, ссылаясь именно на то, что оно скрашивает серые будни.

Выпить с горя – лучше кофе

Вывод был сделан по итогам анализа данных 17 тыс. людей, чьё состояние фиксировалось в возрасте 30-42 лет. Учитывались потребление спиртного и уровень удовлетворения от жизни (шкала от 0 до 10, где 0 – «полностью недоволен»). Эксперты не выявили явной связи между изменением в уровне потребления спиртного и уровнем удовлетворения жизнью. Однако среди людей с проблемным отношением к спиртному учёные обнаружили снижение степени удовлетворения от жизни.

А ещё, как показали исследования, потребление в день двух чашек кофе может спасти от болезней печени при обильном потреблении алкоголя. Вообще регулярное потребление кофе на 44% сокращает риск цирроза печени, установили сотрудники Университета Саутгемптона.

Они проследили примерно за 500 тыс. человек из 6 стран и сделали этот вывод. Учёные подчёркивают: цирроз печени может привести к

печёночной недостаточности, раку и даже летальному исходу. Что важно, в отличие от большинства мощных лекарственных средств, обладающих иногда сниженной эффективностью по сравнению с кофе и большим набором побочных эффектов, данный напиток в целом хорошо переносится людьми.

Кофе содержит сотни полезных и активных соединений. Среди них кофеин, хлорогеновая кислота, меланоидины, пентациклические терпены, кавеолы и кафестол. Кофе стимулирует нервную систему, снижает степень окислительного стресса и воспаления, а также действует как антиканцероген. Доказано: кофе уменьшает частоту эпизодов аномальной работы печени, образования фиброза, цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы. Более того, у людей, пьющих много кофе, понижен уровень печёночных ферментов в сыворотке.

Кирилл ОРЛОВ.

По материалам Medical News Today.

Ну и ну!

Побочный эффект красоты



Пользуясь просроченной косметикой, женщины ставят своё здоровье под угрозу. Болезнетворные бактерии, в избытке содержащиеся в застарелых средствах, могут вызвать заражение крови, инфекции половых органов и мочевыводящих путей, гастроэнтерит и даже менингит. Опрос показал, что каждая пятая британка пользуется одной и той же косметикой более 5 лет. Об этом предупреждают исследователи из Лондонского университета Метрополитен (Великобритания).

По заказу британской компании, связанной с индустрией красоты, учёные протестировали 5 самых распространённых косметических средств, срок годности которых давно истёк – помаду, блеск для губ, тушь для бровей и ресниц, румяна и крем-основу под макияж. Все эти продукты прислали для тестирования популярные британские бьюти-блогеры.

Анализ показал, что в просроченной косметике содержатся опасные высокие уровни бактерий Enterococcus faecalis – основного возбудителя менингита, Eubacterium, вызывающего бактериальный вагиноз, Aeromonas, могущих вызвать гастроэнтерит и раневые инфекции. Кроме того, в старом мейкапе обнаружили из-

быток бактерий рода Enterobacter – возбудителей инфекционных заболеваний мочевыводящих и дыхательных путей, а также устойчивых к антибиотикам Staphylococcus epidermidis и Propionibacterium, вызывающих кожные инфекции.

Проведённый затем опрос, в котором приняли участие 5 тыс. британок, показал, что пятая часть респонденток пользуется своей косметикой более 5 лет. Четверть опрошенных призналась, что не меняет тушь в течение года, в то время как специалисты советуют это делать каждые три месяца. 20% британок пользуются одним и тем же средством для снятия макияжа в течение года и тем самым превышают рекомендованные нормы вдвое. А почти 10% опрошенных сообщили, что один и тот же тубик губной помады служит им более 3 лет, что по меньшей мере на 2 года превышает срок годности этого продукта.

Ранее исследователи из Калифорнии (США) доказали, что необходимо делать перерывы в использовании некоторых косметических средств. Опасные для женщин фталаты и парабены, содержащиеся в лаках, шампунях, духах и кремах, выводятся из организма всего за 3 дня.

Олег СЕРОВ.

По информации health.mail.ru

Одним из важных и недостаточно изученных аспектов формирования индивидуальных качеств личности человека является очерёдность рождения детей в семье. Ответ на этот вопрос приобретает особую актуальность в настоящее время в связи со значительным снижением рождаемости в большинстве экономически развитых стран мира.

Первенцы слабее

Возможность влияния очерёдности рождения детей в семье на их интеллектуальные способности представляет предмет интереса многих исследователей. По мнению И. Мечникова "... гениальные люди только в редких случаях были первородными детьми. Вообще первенцы слабее последующих детей: они дают большую смертность, и среди них более распространена преступность". Своё утверждение он подкрепляет следующими фактами: Шекспир, Вольтер, Гюго и Пётр I родились третьими; Шопен, Л. Толстой и Наполеон I – четвёртыми; Моцарт, Вагнер и Бомарше – седьмыми. Исключением, по его мнению, является лишь Гёте, родившийся первенцем от 17-летней матери. С этим предположением согласуется мнение и других исследователей этой проблемы, по наблюдениям которых, первые дети в семье часто физически слабее и менее жизнеспособны, чем рождённые позднее, а также в меньшей степени интеллектуально развиты и имеют меньшую возможность самореализации в обществе.

Нами недавно предпринято исследование возможности влияния очерёдности рождения детей в семье на формирование их жизненного интеллектуального уровня, реализация которого получила заслуженное признание в мировом сообществе. В качестве материала исследования были использованы биографические данные лауреатов Нобелевской премии XX столетия в различных областях знаний, являющихся, несомненно, выдающимися представителями своей эпохи. Нами изучены биографические данные 224 нобелевских лауреатов.

Прежде всего следует отметить, что семьи, в которых родились ведущие личности, были многодетными, что отражало общую демографическую ситуацию конца XIX и начала XX столетий. Например, будущие лидеры в области литературы колумбийский прозаик и журналист Г. Маркес был старшим, а датский романист Х. Понттопидан четвёртым в семьях, состоявших из 16 детей, индийский поэт Р. Тагор – младшим из 14 своих братьев и сестёр, а немецкий врач и бактериолог Р. Кох – третьим из 13 детей.

Проведённый анализ показал, что среди 224 нобелевских лауреатов первыми в своих семьях родились 46,9% детей от общего их количества, вторыми – 18,8%, третьими – 17,9%, четвёртыми – 6,7%, пятыми – 4%, шестыми – 0,9%, седьмыми – 3,2%, восьмыми –

Взгляд

«Семейные черты» нобелевских лауреатов

Влияет ли очерёдность рождения детей в семье на их интеллектуальный уровень?

0,9%, девятыми – 0,5% и четырнадцатыми – 0,5% лиц. Эти данные свидетельствуют о значительном преобладании в общей когорте лауреатов первородных лиц. Среди них видными персонами по физике стали 30,4%, физиологии и медицине – 21%, литературе – 19,8%, химии – 16%, премии мира – 10,2% и по экономике – 2,6%.

Интересными оказались данные по малочисленным семьям, в которых родились будущие лауреаты. Единственным ребёнком в семье были 28 человек, 7 из них воспитывались одним из родителей.

Результаты первого этапа исследования послужили основанием для более детального изучения фактора очерёдности рождения детей в семье на их интеллектуальный уровень. С этой целью на втором этапе работы нами детально изучены наиболее полные биографические данные 62 лауреатов в области физиологии и медицины. В ходе исследования оказалось, что семьи, в которых родились будущие в данной области, были также довольно многочисленными. Всего в этих 62 семьях насчитывался 251 ребёнок.

В течение жизни 74,8% нобелевских лауреатов вступали в брак один раз (средний возраст бракосочетания – 29,8 года), два и более – 20%, а 5,1% лиц в браке не состояли. Потомства после себя не оставили 15 учёных (24,2%). Из 251 ребёнка, насчитывавшегося в 62 проанализированных семьях, нобелевских лауреатов в области физиологии и медицины в последующем стали 62 человека. Среди первородных детей их было 24 человека (38,7%), рождённых вторыми – 16 (25,8%), третьими – 9 (14,5%), четвёртыми – 3 (4,8%), пятыми – 5 (8,2%), шестыми – 1 (1,6%), седьмыми – 3 (4,8%) и девятыми – 1 (1,6%).

С юного возраста

Интеллектуальные способности будущие лауреаты в области физиологии и медицины проявляли уже в юном возрасте. Бакалаврами они становились в возрасте 20,6 года, а магистрами – в 23,6. Для дальнейшей учёбы они выбирали, как правило, крупные научные центры мира, где под руководством известных учёных выполняли докторские диссертации. Средний возраст диссертантов составляет 26,8 года.

При этом в возрасте до 25 лет диссертации защитили 36,6%, 26-30 лет – 51,9% и старше 30 – 11,6% будущих нобелевских лауреатов. Средний возраст получения Нобелевской премии в области физиологии и медицины составляет 55,6 года. Средняя продолжительность жизни лауреатов Нобелевской премии в области физиологии и медицины составляет 76,8 года. Среди них 42,9% награждённых прожили более 80 лет.

Полученные нами результаты позволяют высказать некоторые предположения. Рождаемость на Земле населяющих её биологических видов находится под постоянным контролем регулирующих сил природы. В отличие от животного мира рождаемость людей имеет выраженную зависимость от социальных факторов и характеризуется исторической тенденцией к её снижению от биологического максимума до сознательной регуляции (или от "контроля над смертностью" до "контроля над рождаемостью"). Полагают, что при отсутствии контроля над рождаемостью со стороны государства каждая семья имела бы в среднем по 7 детей. В России в XIX и начале XX века на каждую тысячу женщин приходилось, в среднем, 7,5 рождений детей, а в конце XX века этот показатель снизился уже до 1,4-1,8. Согласно расчётам, для обеспечения воспроизводства населения необходимо около 260 рождений на 100 семей. Снижение среднего показателя количества детей, рождённых одной женщиной за её репродуктивный период, менее 2,15 считается роковой гранью воспроизводства населения. В бывшем СССР размер семьи составлял, примерно, 3,5 человека (от 3,1 в Латвии до 5,7 в Таджикистане). Понятие "интеллект" происходит от латинского слова *intellectus* (что означает познание, понимание, рассудок) и отражает способность личности к мышлению и рациональному познанию. Это определение тождественно латинскому переводу древнегреческого понятия *нус* (*ум*). Особое внимание в оценке формирования умственных способностей детей русский мыслитель А. Радищев уделял различиям темперамента их личностей: "А кто обращается с детьми, тот ясно понимает, что поелику различны в людях темпераменты, ...то и силы умственные

должны разниться в каждом человеке неминуемо". Известный психолог А. Либин также полагает, что механизм формирования предметно-ориентированной, коммуникативно-ориентированной и Я-ориентированной структуры индивидуальности уходят корнями в недра её темперамента и предпочтений в формировании поведенческих стратегий, а её вершиной являются высшие уровни личностной иерархии, проявляющиеся в виде направленности развития – на себя, на предмет или на других.

Воспитание и гениальность

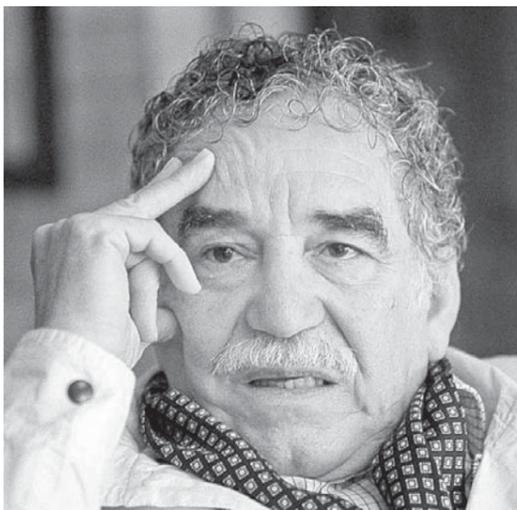
При оценке умственных способностей человека совершенно особо выделяется понятие гениальности личности. По мнению Ч. Ломброзо, гениальность и талантливость трудно различаются между собой. Упрекая английского психолога и антрополога, одного из создателей евгеники (теория о наследственных способностях человека) и дифференциальной психологии Ф. Гальтона в частом смешивании между собой этих понятий, он считал этот недостаток и своим, от которого "не всегда легко отделаться". Выдающийся русский психиатр и клиницист В. Чиж полагал, что "...воспитание, влияние родных и друзей очень мало воздействуют на гениальных людей. Биографы обычно стараются объяснить жизнь и творчество гения воздействием на него среды, забывая, что гений и воспринимает, и перерабатывает иначе, чем мы, обыкновенные люди; гений обычно отличается и крайней самостоятельностью, и громадной своеобразностью... Нам совершенно не понятен гений, и я думаю, что мы и не можем понять гениальности". Вполне вероятно, что современная наука в настоящее время приближается к расшифровке феномена гениальности, используя при этом различные, в том числе и молекулярные, методы изучения работы головного мозга.

Кроме эффекта влияния размера семьи системообразующим фактором в становлении детской личности, по мнению А. Либина, влияющим на все уровни индивидуальности в равной степени, является стиль воспитания. На уровень развития интеллекта детей оказывает общая атмосфера в семье: наличие интересной и сложной физической среды, со-

ответствующей возрасту и уровню развития детей, эмоциональная отзывчивость и активное взаимодействие с ребёнком родителей и старших в семье детей, избегание ограничений, обвинений и излишнего контроля над их поведением, подчёркивание любых достижений ребёнка. Согласно полученным нами данным, наибольшее количество нобелевских лауреатов были старшими детьми в семьях своих родителей: среди первородных их было 38,7%, родившихся вторыми – 25,8%, третьими – 14,5%, четвёртыми – 4,8% и т.д. по убывающей. Однозначное объяснение данному факту дать, вероятно, невозможно. В качестве одной из возможных причин этого явления можно указать на то, что первенцы, как правило, получают больше родительского внимания и больше контактируют с родителями, чем дети, рождённые позднее, что стимулирует их более активное вначале речевое, а затем и интеллектуальное развитие. Как правило, первенцы играют роль посредников между родителями и младшими детьми, больше с ними контактируют, активно перенимая их опыт, выполняют в семье обучающую функцию, что ускоряет их умственное развитие. Старшие дети играют важную роль в семье в воспитании своих братьев и сестёр в случае потери одного из родителей, что в значительной степени стимулирует их социальную активность. В наиболее худшем положении в этом отношении находится младший ребёнок, который не имеет возможности выполнять обучающую функцию по отношению к другим членам семьи. Возможно, что отсутствие таких изначальных навыков не способствует формированию у них в последующем стремления к занятию лидирующего положения в различных жизненных ситуациях. Вполне вероятно, что это обстоятельство характерно для многодетных семей, в которых младшие дети в течение жизни всё же проявляют меньшую интеллектуальную активность в обществе.

Александр ЛИТВИНОВ,
доктор медицинских наук,
профессор Смоленского
государственного
медицинского университета.

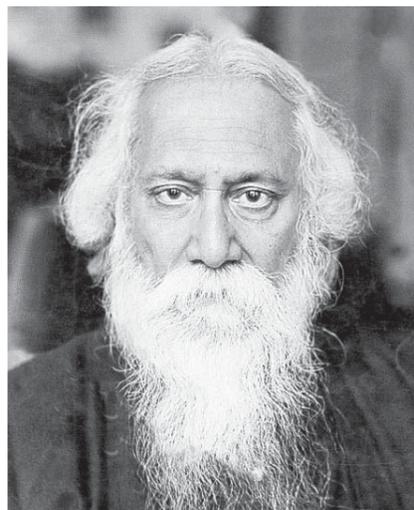
Нобелевские лауреаты, родившиеся в многодетных семьях



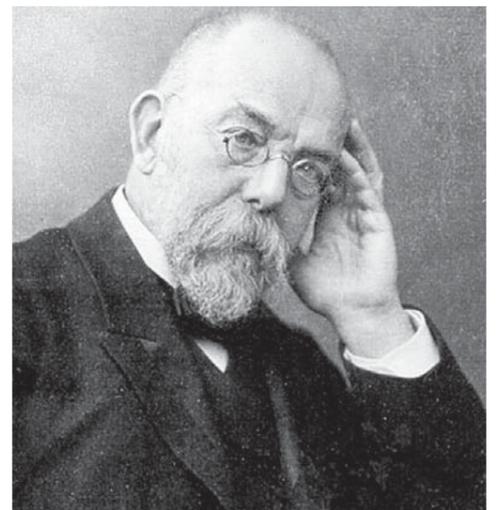
Г. Маркес – колумбийский писатель



Х. Понттопидан – датский романист



Р. Тагор – индийский поэт



Р. Кох – немецкий врач и бактериолог

