

В М Е Д И Ц И Н Е

Дмитрий Венедиктов,
член-корреспондент РАМН,
заведующий кафедрой
медицинской
информатики
и управления
при Президиуме РАМН:

«Считаю, что в условиях
финансового кризиса
вопросами
информационных
технологий
необходимо
заниматься
ещё активнее.
За ними — будущее
отечественной
и мировой системы
здравоохранения»

с. 58





При поддержке
Правительства
Москвы



с **18**
СЕНТЯБРЯ
2009

V ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ

по **21**
СЕНТЯБРЯ
2009



ПРИГЛАШАЕМ К УЧАСТИЮ!

Выставка: ЦВЗ «Манеж» | Конгрессные мероприятия и Пленарное заседание:
Президент-отель, ЦВЗ «Манеж»

www.znopr.ru | +7 (495) 638-6699



Федеральное государственное учреждение здравоохранения



ЦЕНТР КРОВИ

Федерального медико-биологического агентства

создан в целях повышения эффективности управления службой крови РФ и осуществляет:

- организационно-методическое руководство и практическую помощь органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации по вопросам организации службы крови;
- разработку прогрессивных форм и методов организации службы крови, технологий производства и применения вирусобезопасных препаратов и компонентов крови, их внедрение в практическое здравоохранение;
- проведение научно-исследовательских работ в области службы крови, апробацию и проведение испытаний новой медицинской техники;
- подготовку и усовершенствование кадров для учреждений службы крови;
- обеспечение гемотрансфузионными средами.

Центр крови ФМБА России предлагает

Регионам и предприятиям:

- помощь в подготовке и реализации региональных программ развития донорства и службы крови;
- организация семинаров, школ, конференций по проблемам службы крови;
- организация массовой заготовки крови;
- взаимовыгодное сотрудничество: обеспечение гемотрансфузионными средами сотрудников предприятий – «коллективных доноров» Центра;
- обследование сотрудников предприятий (маркеры инфекционных заболеваний, группы крови, биохимические показатели крови).

Лечебно-профилактическим учреждениям:

- организация службы крови ЛПУ;
- создание программ трансфузионной терапии;
- подготовка врачей-трансфузиологов, лаборантов, среднего и младшего медицинского персонала;
- поставка высокоэффективных и безопасных гемотрансфузионных сред (эритроцитная взвесь, отмытые и фильтрованные эритроциты, свежезамороженная карантинизированная и вирусинактивированная плазма, тромбоциты, полученные методом афереза).

Коллегам:

- совещания и семинары службы крови;
- постоянные образовательные программы Центра;
- подготовка на рабочем месте;
- информационная поддержка.

Пациентам:

- консультации врачей-трансфузиологов;
- индивидуальные программы трансфузионной терапии;
- индивидуальный подбор гемотрансфузионных сред;
- углубленное иммуногематологическое обследование;
- исследование широкого спектра маркеров инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, вирусные гепатиты В и С, сифилис и др.) с применением иммуноферментного анализа и методов генотипирования патогенов в крови.

Донорам:

- доброжелательность персонала, гостеприимство и уют;
- постоянный контроль состояния Вашего здоровья, регулярное обследование с применением самых современных диагностикумов;
- передовые технологии донации крови и ее компонентов;
- только одноразовые стерильные медицинские изделия.



Денис Тимашков,
заведующий отделением
анестезиологии-реанимации
ФМБЦ имени А.И. Бурназяна
ФМБА России
с. 22



Александр Левин,
заведующий хирургическим
отделением Детской клинической
больницы № 38 – центр
экологической педиатрии
ФМБА России
с. 26



Алексей Сарычев,
заведующий отделением лучевой
диагностики КБ № 2
г. Астрахани ЮОМЦ ФМБА
России
с. 29



Сергей Ковалевский,
врач стоматолог-хирург стома-
тологического центра КБ
№ 122 им. Л.Г. Соколова
ФМБА России
с. 30



Станислав Никитин,
заведующий рентгеновским
отделением ЦМСЧ № 31
ФМБА России
с. 32



Ольга Качалкова,
врач-инфекционист детской
поликлиники ЦМСЧ № 31
ФМБА России
с. 32



Алёна Пищугина,
врач-эндокринолог ЦМСЧ
№ 141 ФМБА России
с. 34



Ольга Антухова,
заведующая неврологическим
отделением Медицинского
центра № 2 КБ № 81 ФМБА
России
с. 35



Вера Плашкевич,
начальник перинатального
центра КБ № 81 ФМБА Рос-
сии
с. 35



Марина Высоцкая,
врач-невролог детской поли-
клиники МСЧ № 125 ФМБА
России
с. 36



Сергей Хребтов,
заведующий психоневрологи-
ческим диспансером ЦМСЧ
№ 91 ФМБА России
с. 38



Вадим Бубнов,
заведующий отделением гравита-
ционной хирургии крови с
кабинетом переливания крови
КБ № 83 ФМБА России
с. 39



Ольга Кочунева,
заведующая отделением ле-
чебной физкультуры ЦКБВЛ
ФМБА России
с. 40



Владислав Ведерников,
начальник ФГУЗ МСЧ № 140
ФМБА России
с. 42



Алексей Филатов,
руководитель регионального
центра микрохирургии глаза,
заведующий отделением ми-
крохирургии глаза МСЧ
№ 140 ФМБА России
с. 42



Игорь Перевезенцев,
руководитель регионального
центра оториноларингологии
МСЧ № 140 ФМБА России
с. 42



Александр Червов,
анестезиолог-реаниматолог
ФМБЦ имени А.И. Бурназяна
ФМБА России
с. 44



Елена Кретьова,
заведующая клинико-
диагностической лабораторией
ФМБЦ имени А.И. Бурназя-
на ФМБА России
с. 45



Татьяна Ермолаева,
главный врач КБ № 84 ФМБА
России
с. 48



Светлана Лизунова,
врач акушер-гинеколог Цен-
трального отделения медицин-
ской генетики с консультацией
«Брак и семья» КБ № 84
ФМБА России
с. 49



Ольга Гомзикова,
врач-фтизиатр участкового
противотуберкулёзного дис-
пансерного кабинета педиатри-
ческого отделения дет-
ской консультации МСЧ № 32
ФМБА России
с. 50



Любовь Радченко,
директор ФГУ «СОМЦ ФМБА
России»
с. 52



Елена Лапина,
врач-невролог ФГУ «СОМЦ
ФМБА России»
с. 54



Оксана Шухлетьева,
заведующая отделением вос-
становительной медицины
ФГУ «СОМЦ ФМБА России»
с. 54



СЕРГЕЙ ДЕРНОВ,
и. о. заведующего хирургическим отделением Тобольской больницы № 1 ФМБА России
с. 56



ДМИТРИЙ ВЕНЕДИКТОВ,
заведующий кафедрой медицинской информатики и управления при Президиуме РАМН
с. 58



ВАЛЕНТИН КОВАЛЁВ,
заведующий кафедрой урологии и андрологии ФМБА России, руководитель Центра урологии, андрологии и генитальной хирургии
с. 62



СВЕТЛАНА СЛЕПЦОВА,
директор Центра перинатальной профилактики
с. 64



ВАЛЕНТИНА САРКИСОВА,
президент РАМС
с. 66



ВЛАДИМИР ЛАЗАРЕВ,
директор Департамента здравоохранения Нижнего Новгорода
с. 70



АЛЕКСАНДР РАЗУМОВСКИЙ,
главный врач Городской больницы № 13, г. Нижний Новгород
с. 72



ВЛАДИМИР МАКАРОВ,
главный врач Городской больницы № 4, г. Нижний Новгород
с. 74



НИНА ДУБРОВНАЯ,
главный врач Городской больницы № 28, г. Нижний Новгород
с. 75



АНДРЕЙ ЕГОРОВ,
главный врач Нижегородского родильного дома № 4
с. 76



ВИТАЛИЙ ВИКТОРОВ,
директор Департамента здравоохранения г. Уфы
с. 78



ЕВГЕНИЙ НЕЛЮБИН,
главный врач городской клинической больницы № 5, г. Уфа
с. 80



АЗАТ МУХАМЕТЗЯНОВ,
главный врач городской клинической больницы № 18, г. Уфа
с. 82



НАЗИР ХАФИЗОВ,
главный врач Городской больницы № 21, г. Уфа
с. 84



ГАФУР ИШМУХАМЕТОВ,
главный врач БСМП, г. Уфа
с. 86



ХАЛИЛ МУСТАФИН,
главный врач Госпиталя ветеранов войн, г. Уфа
с. 87



АРКАДИЙ РУМЯНЦЕВ,
начальник госпиталя МСЧ МВД по Омской области
с. 88



ИГОРЬ ШАРАПОВ,
начальник Новосибирского госпиталя ветеранов войн №1
с. 90



ЕКАТЕРИНА ПЛАСТИНИНА,
начальник Новосибирского госпиталя ветеранов войн №3
с. 90



ЛЮДМИЛА КАНУННИКОВА,
главный геронтолог г. Новосибирска
с. 90



ЕВГЕНИЙ ЗУЙКОВ,
главный врач Пуровского района, ЯНАО
с. 91



НИКОЛАЙ ЧЕЛТЫГМАШЕВ,
главный врач Аскизской ЦРБ, Республика Хакасия
с. 92



НАТАЛЬЯ НЕСТЁРКИНА,
заместитель главного врача по лечебной работе Сахалинского областного кожно-венерологического диспансера
с. 93



АЛЕКСЕЙ КРИКУН,
главный врач Мильковской ЦРБ, Камчатский край
с. 94

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ



Журнал издаётся с 2003 года

Редакция

Учредитель, главный редактор	Дмитрий Нефёдов
Первый заместитель главного редактора	Анастасия Нефёдова
Заместители главного редактора	Роман Кислов Николай Макаревич Татьяна Горохова
Редакторы	Наталья Задорожная Татьяна Тебенихина
Технический редактор	Екатерина Шипицина
Дизайнер– верстальщик	Надежда Воронкова
Специальный корреспондент	Алиса Гопко
Корректор	Татьяна Сависько
Отдел продвижения	Егор Веретельников
Ассистент редакции	Ольга Клевакина

Редакционный совет:

Михаил Александрович ГОЛИКОВ
руководитель рекламно-редакционной службы
Медицинского информационно-аналитического
центра РАМН, председатель редакционно-
издательского совета МИАЦ РАМН, учёный
секретарь, академик Международной академии
проблем гипоксии, кандидат медицинских наук

Эрнст Леонидович ДЕШКО
президент Международного академического
аккредитационного и аттестационного комитета,
доктор технических наук, профессор, академик
РАЕН

Владимир Геннадьевич КУРНОСОВ
президент Фонда «Ассамблея Здоровья»,
комиссар международной Премии
«Профессия – Жизнь»

Вячеслав Николаевич ЛАЗАРЕВ
президент Ассоциации заслуженных врачей РФ,
главный редактор журнала «Вестник Ассоциации
заслуженных врачей Российской Федерации»,
заслуженный врач РФ

Валентина Антоновна САРКИСОВА
президент Общероссийской общественной
организации «Ассоциация медицинских сестёр
России», заслуженный работник здравоохранения РФ

Александр Иванович НОВИКОВ
ректор Омской государственной медицинской
академии, доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный врач РФ

Сергей Сергеевич ТИТОВ
главный нарколог Омской области, главный врач
ГУЗ ОО «Наркологический диспансер»

Татьяна Александровна ЗОРИНА
президент Омской региональной общественной
организации «Омская профессиональная
сестринская ассоциация», заслуженный работник
здравоохранения РФ

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 – перерегистрация) выдано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия. Отпечатан с электронных носителей заказчика в типографии ОАО «Советская Сибирь», г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 104. **Тираж: 25000 экз.**

Редакция не имеет возможности вступать в переписку, рецензировать и возвращать не заказанные ею рукописи и иллюстрации. Редакция не несёт ответственности за номера телефонов и содержание рекламных объявлений. Все права на созданные материалы принадлежат авторам. Перепечатка материалов и использование их в любой форме, в том числе и в электронных СМИ, возможны только с разрешения редакции.

Цена свободная.

Подписка на 5 номеров журнала — 1000 рублей, на 10 номеров — 2000 рублей. Непосредственно через издателя. Подписано в печать 11.08.2009 г.

Адрес редакции: 107023, г. Москва, пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1.

Телефоны: (495)962-12-22, (495)962-16-53, (495)287-46-42 (многоканальный), 8(916)346-50-57(мобильный).

E-mail: 9621222@mail.ru

Филиал по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам РФ: 644043, г. Омск, ул. Тарская, 13а.

Телефоны: (3812)948-234, 948-249, 948-359, 948-831.

E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт журнала: www.kto-kto.ru

ФОРУМ

Выставка

Конференция

Семинар



Москва, ЦВЗ «Манеж»

11 сентября — 13 сентября 2009

- ◆ **ВЫСТАВКА:**
«Мир здоровья. Товары и услуги для населения»
- ◆ **КОНФЕРЕНЦИЯ:**
«Актуальные вопросы и новые технологии физиотерапии»
- ◆ **СЕМИНАР:**
«Современные технологии лазерной терапии» и
«Физиотерапия в косметологии»

ОРГАНИЗАТОРЫ:

Национальное
Физиотерапевтическое
Общество



При поддержке
Кафедры физиотерапии
РМАПО

тел.: (495) 726-09-82, факс: (495) 414-52-98

e-mail: info@svadost.ru

www.svadost.ru

16-ая МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
16th INTERNATIONAL SPECIALIZED EXHIBITION

аптека

2009



Министерство
здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации

Ministry of Healthcare
& Social Development
of Russian Federation



ВЫСТАВКА СПЕЦИАЛИСТОВ
НА БЛАГО ЛЮДЕЙ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ФОРУМ

*Ждём Вас
на выставке
в 2009 году!*



10-13 НОЯБРЯ
NOVEMBER

МОСКВА, СК «ОЛИМПИЙСКИЙ» | MOSCOW, SC «OLYMPIISKY»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ
СПОНСОР:

Фармацевтический
ИНВЕСТНИК

ОФИЦИАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННО-
АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР:

РЕМЕДИУМ
ГРУППА КОМПАНИЙ

ОРГАНИЗАТОР ФОРУМА:

RPI

Организатор / Organizer:



ЕВРОЭКСПО

www.euroexpo.ru

www.aptekaexpo.ru

www.euroexpo-vienna.com

Председатель Правительства РФ Владимир Путин подписал постановление «О совершенствовании регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства»

■ По материалам Минздравсоцразвития РФ

Председателем Правительства Российской Федерации Владимиром Путиным подписано постановление № 654 «О совершенствовании регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства», внесённое ранее министром здравоохранения и социального развития Российской Федерации Татьяной Голиковой.

Постановление № 654 «О совершенствовании регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства» предусматривает внесение изменений в 5 нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации.

В частности, в постановление Правительства Российской Федерации от 9 ноября 2001 года № 782 «О государственном регулировании цен на лекарственные средства» внесены изменения и дополнения в части:

- введения обязательности регистрации отпускных цен производителей жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС). В настоящее время регистрация цен на ЖНВЛС носит заявительный характер. Не установлена ответственность за уклонение как от регистрации цены, так и за завышение цены;

- установления единой методики расчёта предельных отпускных цен производителей на ЖНВЛС (полномочия Минздравсоцразвития России) с учётом специфики отечественной фармацевтической отрасли;

- одновременной регистрации ЖНВЛС и предельной отпускной цены на ЖНВЛС (установлен срок на регистрацию (перерегистрацию) цен на ЖНВЛС до 1 марта 2010 года);

- регистрации предельных отпускных цен иностранных производителей на ЖНВЛС с учётом их минимальной цены в государстве производителя и других государствах, где лекарственные средства зарегистрированы;

- установления единой методики определения органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации предельных оптовых и предельных розничных надбавок на ЖНВЛС (полномочия ФСТ России);

- исключения возможности для региональных властей устанавливать предельные оптовые и предельные розничные надбавки к ценам посредников (только к фактическим отпускным ценам производителей (отечественных и иностранных)).

В Положении о лицензировании фармацевтической деятельности, утверждённое постановлением Правительства Российской Федерации от 6 июля 2006 года № 416, – в части установления новых лицензионных требований и условий при осуществлении фармацевтической деятельности по соблюдению установленных предельных оптовых и предельных розничных надбавок к ценам на ЖНВЛС (нарушение указанных требований отнесено к категории грубых нарушений, в результате которых деятельность лицензиата может быть приостановлена).

В Положении о лицензировании производства лекарственных средств, утверждённое постановлением Правительства Российской Федерации от 6 июля 2006 года № 415, – устанавливается новое лицензионное требование: при производстве лекарственных средств, входящих в перечень ЖНВЛС, регистрируется предельная отпускная цена производителя.



ИТАР-ТАСС

В Правила ввоза и вывоза лекарственных средств, утверждённые постановлением Правительства Российской Федерации от 16 июля 2005 года № 438, – в части предоставления иностранными производителями при ввозе ЖНВЛС документов о государственной регистрации их предельной отпускной цены, а также сведений о фактических ценах на ввозимые ЖНВЛС.

В Положение о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, утверждённое постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 года № 323, – в части предоставления Службе полномочий по проведению мониторинга ассортимента и цен на ЖНВЛС.

В Положение о Федеральной службе по тарифам, утверждённое постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 года № 332, – в части предоставления Службе полномочий по разработке единой методики определения органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации предельных оптовых и предельных розничных надбавок на ЖНВЛС.

Данные меры, по мнению Министерства здравоохранения и соцразвития России, позволят совершенствовать государственное регулирование цен на лекарственные средства и в конечном итоге улучшить лекарственное обеспечение населения. ■

Правительство РФ планирует к осени рассмотреть проект федерального закона



ИТАР-ТАСС

■ По материалам Минздравсоцразвития РФ

административного ресурса на самом деле тоже имеет большое значение.

— Мы стали публиковать данные мониторинга субъектов Российской Федерации, — продолжила она. — Основной всплеск по повышению цен нам дают Смоленская, Калининградская, Московская области и Чеченская Республика, где повышение составляет от 3 до 5% в июне — это о розничных ценах. Наиболее высокие закупочные цены наблюдаются в Амурской области, Республике Саха (Якутия) и Хабаровском крае. Если говорить о торговых надбавках, то средняя торговая надбавка по Российской Федерации — 27%, а наиболее высокие зашкаливают за 30% (Уральский и Дальневосточный округа).

— В этой связи принято постановление Правительства по поводу регулирования цен, по поводу необходимости установления методики определения предельных оптовых цен и розничных цен, которую поручено разработать нам. Соответственно единую методику расчёта торговой надбавки поручено разработать Федеральной службе по тарифам. Кроме этого, мы планируем в конце августа — начале сентября рассмотреть на заседании Правительства законопроект об обращении лекарственных средств. Это по сути новая редакция Закона о лекарственных средствах, который действует сейчас. Сейчас законопроект находится в режиме обсуждения, но я думаю, что осень — это тот срок, когда он поступит и будет рассмотрен Государственной думой, — заверила министр.

— Татьяна Алексеевна, вы правильно сказали, что иногда приходится применять административные методы регулирования рынка, — согласился Дмитрий Медведев. — И, в частности, пример с лекарствами — это именно этот пример... Тема очень острая, и, конечно, нужно следить за всеми параметрами, мониторинг —

важнейшая штука. Вы упомянули регионы, где надбавки по 30%, по 40%. У меня тоже есть, естественно, различные каналы общения, и люди, с которыми я разговариваю, мне говорят и о 70, и о 80% надбавок к отпускной цене на лекарства, в том числе, кстати, на территории Сибирского федерального округа. Я ещё раз дал поручение генеральному прокурору этим заняться. Но то, что вы сейчас подготовили специальную методику и утвердили её актом Правительства, — это, наверное, правильно.

При этом президент сделал оговорку, что, на его взгляд, «нужно следить, с одной стороны, чтобы не было действительно завышений против текущего, так сказать, состояния дел экономики, состояния инфляции, с другой стороны — чтобы мы не зарегулировали всё так, что часть ассортимента начнёт вымываться по административным причинам. Здесь нельзя сжимать до конца, потому что мы знаем, что такое регулирование цен, даже на таком чувствительном сегменте. Но вот это уже задача Правительства — обеспечить здесь такой мягкий режим регулирования, мягкий, но эффективный, чтобы всё-таки эти цены были нам подконтрольны».

Решения по снижению торговых надбавок необходимо принимать обдуманно, считает Голикова, «потому что, как бы мы ни ругали аптечную сеть, это её основная доход... И там, где просто административно снижаются без всяких расчётов торговые надбавки, это может привести к обратным последствиям».

Просто здесь должен быть особый характер работы, в котором принимают участие и власти регионов, и предприятия, в том числе предприятия аптечной сети. За этим должны следить на местах, а министерство должно осуществлять контроль сверху, подчеркнул президент. ■

Об этом сообщила министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова на встрече с президентом России Дмитрием Медведевым. «Это по сути новая редакция закона о лекарственных средствах, который действует сейчас», — сказала она. Принятие данного законопроекта направлено на формирование цивилизованных отношений в сфере обращения лекарственных средств с чётко оговорёнными правами и обязанностями участников фармацевтического рынка в совокупности с государственным регулированием отрасли.

Законопроект предполагает государственную регистрацию цен и ведение государственного реестра предельных отпускных цен организаций-производителей на лекарственные препараты, включённые в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Также законопроектом обозначены методики установления предельных оптовых и предельных розничных надбавок к ценам на лекарственные препараты органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Татьяна Голикова отметила, что сейчас законопроект подготовлен и «находится в режиме обсуждения».

— Что касается второй темы — лекарственного обеспечения, то у нас в июне наблюдалось снижение розничных цен, хотя незначительное, 0,16%, — сказала Татьяна Голикова Дмитрию Медведеву во время рабочей встречи. — Тем не менее какая-то тенденция проявилась. Должна сказать, что проявление

Социальное сотрудничество в донорстве: Больше доноров — больше жизни

■ Татьяна Тебенихина

ФМБА России и компания LG Electronics подписали соглашение о социальном сотрудничестве в сфере развития массового добровольного донорства.

29 июля в здании Минздравсоцразвития на Неглинке был подписан первый Протокол о социальном сотрудничестве в сфере развития массового добровольного донорства. Документ подписали руководитель ФМБА России Владимир Уйба и президент и CEO LG Electronics в странах СНГ господин Ким Ен Чан (Kim Young Chan).

По словам Владимира Уйбы, очень важно наладить взаимодействие в сфере донорства между органами государственной власти и бизнес-сообществом.

— Это уникальное событие: мы публично заявили о социальном партнёрстве государства и бизнеса в деле реализации приоритетного национального проекта, — подчеркнул руководитель ФМБА России. — Развитие массового донорства в России получило новый импульс в прошлом году, именно тогда стартовала программа, предусматривающая масштабное развитие Службы крови, рассчитанная на срок до 2012 года. Опыт первого года выявил ряд возможностей для участия бизнеса в этой программе. Прежде всего, речь идёт о проведении дней донора на предприятиях, пропаганде донорства — гуманного и благородного дела.

Идеология партнёрства — развитие безвозмездного массового донорства, использование ресурсов и возможностей масс-медиа для продвижения в массовое сознание этой идеи и, наконец, техническое и технологическое обеспечение развития «Службы крови» на территории Российской Федерации.

— В 2008 году в программе участвовало 15 регионов. В этих регионах были не только переоснащены станции переливания крови, но,



Анастасия Нефёдова

самое главное, проведена большая работа по развитию добровольного донорства крови, — добавил Владимир Уйба.

По его словам, подписание соглашения с крупной компанией — это своего рода прорыв, поскольку LG Electronics — крупная медийная площадка потребительского рынка. Не исключено, что вскоре на упаковке товаров LG появится надпись со словами: «Больше доноров — больше жизни».

— Используя такую коммуникационную площадку, можно поднять пропаганду донорства на принципиально новый уровень, — отметил Владимир Уйба и выразил надежду, что соглашение с LG станет примером для других крупных российских компаний, которые захотят принять участие в программе развития Службы крови.

Как сказал господин Ким Ен Чан, социальная политика компании LG Electronics ориентирована на укрепление здоровья сотрудников, пропаганду здорового образа жизни и развитие донорства.

— Сознвая уникальную ответственность бизнеса перед обществом, компания LG Electronics принимает активное участие в разнообразных благотворительных программах во всём мире с момента своего основания в 1958 году, — заявил Ким Ен Чан. — Сегодня все благотворительные программы, в которых мы уча-

ствуем, можно условно разделить на три категории: улучшение здоровья населения, помощь детям и молодёжи и защита окружающей среды. В 2006 году в подмосковном городе Рузе LG построила и начала эксплуатацию большого предприятия по производству электроники, на котором работает более 1000 россиян. Уверен, что наши сотрудники войдут в ряды доноров и захотят регулярно сдавать кровь. А мы, в свою очередь, гарантируем им моральную поддержку и выполнение всех социальных гарантий, предусмотренных для доноров в российском законодательстве. Я сам со студенческих лет сдаю кровь и рад, что это помогает страдающим людям.

По словам господина Ким Ен Чана, в качестве подарка станциям переливания крови компания готова передать партию ЖК TV.

Министерство здравоохранения и социального развития России совместно с ФМБА России, реализуя программу, предполагают реорганизовать и модернизировать региональные Службы крови в 83 субъектах РФ. На эти цели федеральный бюджет выделяет более 16 миллиардов рублей. В 2009 году программа реализуется в 47 субъектах РФ и в 82 учреждениях службы крови. К концу 2009 года программой будет охвачено 55 учреждений Службы крови в 41 субъекте РФ



Анастасия Нефёлова

Качество оказания медпомощи будет оцениваться по показателям здоровья пациентов — такая информация прозвучала на брифинге в Минздравсоцразвития РФ, который проводил директор Департамента развития медицинского страхования **Владимир Зеленский**.

Знак качества бесплатной медицины

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Граждане Российской Федерации имеют право на бесплатную медицинскую помощь согласно части 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации. Это право реализуется через Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Эта программа ежегодно утверждается Правительством Российской Федерации. В Программе государственных гарантий на 2009 год, утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации, определяются виды и условия оказания медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации бесплатно. В этом документе также определены нормативы объёма медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения.

В рамках Программы государственных гарантий бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная, в том числе неотложная; скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная); специализированная, в том числе высокотехнологичная.

Владимир Зеленский подвёл итоги реализации программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению в 2008 году.

— Мы предложили в нынешнем году властям регионов установить целевые значения, по которым будут оцениваться эффективность и качество оказания медицинской помощи, — сообщил директор Департамента.

По его словам, в расширенном перечне, помимо традиционных койко-дней и числа обращений в поликлиники и больницы, содержатся такие показатели, как число случаев социально значимых заболеваний (туберкулёз, ВИЧ), случаи впервые установленной инвалидности, смертность в результате ДТП, сердечно-сосудистых или онкологических заболеваний, а также материнская и младенческая смертность.

— Когда мы будем готовить доклад за 2009 год об эффективности программы госгарантий оказания бесплатной медпомощи гражданам, мы сопоставим результаты регионов с их целевыми показателями и с данными Росстата, — подчеркнул Владимир Зеленский.

Оценивая реализацию программы госгарантий оказания бесплатной медпомощи, он сообщил, что в 2008 году на федеральную программу госгарантий было потрачено 1 трлн 200 млрд рублей, что почти на 300 млрд больше, чем в 2007 году.

Владимир Зеленский обратил внимание журналистов на тот факт, что медицинская помощь стала доступнее. Об этом говорит и статистика: в среднем по итогам 2008 года на одного жителя Российской Федерации пришлось 9 посещений. Хотя продолжает наблюдаться существенная дифференциация между субъектами РФ: в Москве на каждого жителя приходится по 13 посещений в год, а в той же Северной Осетии — всего пять. Это свидетельствует о недостаточном развитии сети медицинских учреждений.

Владимир Зеленский выделил положительную тенденцию: удвоилось число учреждений, работающих в системе ОМС. В их число входят всё чаще частные клиники и диагностические центры. Выступающий подчеркнул, что финансирование программы госгарантий

осуществляется стабильно. На содержание территориальных фондов ОМС выделяется 23% всех действующих средств.

В 2008 году в Российской Федерации в государственных субъектах РФ и муниципальных учреждениях здравоохранения и частных медучреждений в рамках Программы государственных гарантий стационарную медицинскую помощь получили 31,5 млн человек, медицинскую помощь в дневных стационарах — 6,2 млн человек. Общее число лиц, обслуженных скорой медицинской помощью, составило 49 млн, число обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения и на дому — около 490 млн. Кроме того, федеральными учреждениями здравоохранения стационарная медицинская помощь оказана 971,4 тыс. человек, медицинская помощь в условиях дневных стационаров — 33,7 тыс. человек, число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений составило 15,6 млн.

Министерство предлагает регионам самостоятельно установить планки показателей, касающихся состояния здоровья пациентов. ■

Новый закон: лекарства распределят по ранжиру

■ Татьяна Тебенихина

8 июля в Минздравсоцразвития РФ прошёл брифинг, на котором министр Татьяна Голикова рассказала о новом проекте ФЗ «Об обращении лекарственных средств», который содержит положения, касающиеся государственного регулирования цен на лекарства, усиление контроля качества лекарственных препаратов.

— **Н**ами поставлена цель — усовершенствовать законодательное регулирование правоотношений в сфере обращения лекарственных средств, с учётом интересов и приоритетов отечественной фармацевтической промышленности, — сказала Татьяна Голикова. — Правоприменительная практика в этой области выявила ряд недостатков в законодательстве, в частности декларативный характер отдельных статей, а также отсутствие норм, требующих законодательного закрепления. Принципиально новым стал подход к организации и проведению контроля над качеством лекарств и их регистрации. Эти процедуры мы собираемся разбить и доверить разным структурам.

Министр подчеркнула, что новый закон нужен в связи с изменением законодательства РФ, в том числе по вопросам технического регулирования, лицензирования, защиты прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Новый федеральный закон предусматривает иную структуру, отражающую последовательность этапов обращения лекарственных средств: от стадии разработки препарата до мониторинга безопасности его применения. Он уточняет ряд понятий и вводит новые. В частности, в качестве самостоятельного объекта регулирования рассматривается понятие «лекарственные препараты».

Новые законодательные нормы предусматривают государственную регистрацию цен на лекарства, включённые в перечень жизненно необходимых и важнейших. Разрабатывается государственный реестр предельных отпускных цен организаций-производителей на

такие лекарственные препараты. Определять уровень цен и возможных надбавок помогут новые методики.

Законопроект закрепляет положения о государственных экспертизах, предшествующих регистрации лекарственного препарата. При этом право проведения экспертизы делегируется федеральному государственному автономному учреждению, которое и будет создано. Данная государственная услуга станет платной. Тариф определяется на уровне Правительства РФ.

Проект ФЗ предусматривает введение государственного реестра лекарственных препаратов в установленном порядке. Предполагается установить пятилетний срок действия регистрационного удостоверения на лекарства, впервые регистрируемые в стране. Практика позволит как продлить этот срок, так и отменить госрегистрацию.

По новым правилам, все процедуры будут проходить в условиях полной гласности: госэкспертиза, регистрация лекарств. Можно будет проследить и за изменениями государственного реестра, если какой-то препарат объявляется «вне закона». Подробная информация будет размещаться на официальном сайте в сети Интернет.

В законопроекте закрепляются положения, связанные с лицензированием и государственным контролем и надзором в сфере обращения лекарственных средств с учётом требований федерального законодательства.

Интересна глава проекта, предусматривающая мониторинг безопасности лекарственных препаратов. Это новшество позволит уполномоченному федеральному органу



Анастасия Нефёдова

исполнительной власти предпринимать конкретные действия по защите населения от небезопасных лекарственных препаратов, включая запрет гражданского оборота и отмену их госрегистрации. Соответственно, повышается ответственность организаций-производителей за качество выпускаемой продукции.

С целью совершенствования законодательного регулирования вопросов, касающихся ввоза и вывоза лекарственных средств, предполагается разрешить медицинским организациям ввоз на территорию РФ конкретной партии незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для оказания медицинской помощи по индивидуальным жизненным показателям пациента.

С целью устранения правовых пробелов по вопросам вывоза лекарственных средств из страны, законопроект уточняет круг юридических и физических лиц, которым это разрешается. Вывозить лекарственные средства смогут организации, эксплуатирующие на законном основании морские, в том числе рыболовецкие, и воздушные суда, для пополнения судовых медицинских аптек.

Усовершенствованы нормы фармацевтической деятельности: оптовой и розничной торговли, изготовления и отпуска лекарственных препаратов.

— Принятие данного законопроекта направлено на совершенствование правоотношений в сфере обращения лекарственных средств и будет способствовать усилению защиты конституционных прав граждан и юридических лиц в РФ, — подытожила сказанное Татьяна Голикова. ■

Дистанционная научно-обучающая телеконференция «Стандарты оказания медицинской помощи больным с черепно-мозговой травмой после дорожно-транспортных происшествий» прошла в телемедицинском центре дистанционной диагностики и обучения РОСАТОМА–ФМБА–МИФИ. Среди её организаторов – кафедра «Компьютерные медицинские системы» МИФИ, клиническая больница № 85 ФМБА России, кафедры травматологии и ортопедии ИПК ФМБА России и РГМУ им. Н.И. Пирогова.

В работе конференции приняли участие медицинские подразделения ФМБА России – медсанчасти и клинические больницы из разных регионов страны.

Перед коллегами выступил доцент кафедры травматологии и ортопедии Института повышения квалификации ФМБА России, кандидат медицинских наук Максим Страхов. Он посвятил своё сообщение стандартам оказания медицинской помощи больным с тяжёлыми черепно-мозговыми травмами. Тема звучит чрезвычайно актуально: в автомобильных авариях гибнет немало людей, а полученные травмы укладывают уцелевших на длительное время на больничные койки. В этой связи организация экстренной и высококвалифицированной медицинской помощи жертвам ДТП на трассах федерального значения – дело, не требующее отлагательств. Принята соответствующая государственная программа, рассчитанная на срок до 2012 года. Предполагается оснащать самым современным оборудованием существующие дорожные клиники, а там, где их нет, создавать новые.

В России приняты европейские стандарты по лечению черепно-мозговых травм, предусматривающие ведение больного и отслеживание прогноза дальнейшего состояния его здоровья.

Докладчик подробно остановился на критериях оценки тяжести поражений у пациентов с черепно-мозговыми травмами и этапах медицинской помощи. На всех стадиях, начиная с догоспитального, требуются слаженные и быстрые действия медицинской бригады.



Анастасия Нефёлова

Медицина быстрого реагирования

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Учреждения ФМБА России принимают участие в реализации Программы по снижению смертности от дорожно-транспортных происшествий. В связи с этим особенно актуальной становится подготовка специалистов-травматологов, работающих в регионах.

На рассмотрение аудитории были предложены клинические случаи и варианты операций на черепе, виды переломов и особенности их лечения.

Доклад Максима Страхова был прослушан с большим интересом, о чём свидетельствовала развернувшаяся дискуссия. Врачи из медсанчасти № 38 (г. Сосновый Бор, Ленинградская АЭС) предложили разработать специальную доктрину по лечению больных, перенёсших черепно-мозговую травму. Была высказана мысль, что требуется организовать всестороннее обучение специалистов, занятых лечением таких пациентов. Для большей эффективности работы следует развивать телемедицину, что даст возможность в любой момент пригласить на консилиум самых лучших российских хирургов.

Врачи МСЧ № 33 (Нововоронежская АЭС) предложили разработать план по развитию телемедицины и регулярно проводить дистанционные конференции и лекции. Полезными будут и обновляющиеся базы данных по лекарственным препаратам, которые применяются при лечении пациентов.

В ходе обсуждения прозвучала информация, что на некоторых от-

резках федеральных трасс до ближайшей больницы приходится добираться несколько сот километров, в то время как больные с тяжкими повреждениями нетранспортабельны. Более того, в ряде клиник, призванных оказывать экстренную помощь, отсутствует не только нужное оборудование для тонкой диагностики и лечения, но даже не предусмотрена ставка нейрохирурга. В таких условиях эффективно лечить жертву ДТП и проводить мониторинг её состояния невозможно.

Отчёт о работе конференции был бы неполон без признания заслуг в развитии отечественной телемедицины учёных МИФИ, проводящих свои исследования на кафедре «Компьютерные медицинские системы». Заведующий кафедрой, доктор технических наук, профессор Валентин Никитаев познакомил нас с научными разработками, которые реализованы в действующей Единой консультативно-диагностической телемедицинской сети РОСАТОМА–ФМБА–МИФИ. В этой цепочке кафедра является центром управления всей сети. Все предложения участников телеконференции будут рассмотрены и переданы руководству ФМБА России. ■

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



19-я международная выставка
«Здравоохранение, медицинская техника
и лекарственные препараты»

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

7-11 декабря 2009



Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр»

123100, Россия, Москва,
Краснопресненская наб., 14
Тел.: (499) 795-28-72, 795-28-71, 795-39-43
Факс: (495) 609-41-68, (499) 795-25-76
E-mail: gureeva@expocentr.ru
www.zdravo-expo.ru
www.expocentr.ru

Организатор: ЗАО «Экспоцентр»

При поддержке:

- Министерства здравоохранения и социального развития РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии медицинских наук
- Общественной палаты РФ

О чём говорят российские наркологи

■ **НИНА ЗЛАКАЗОВА**

В последние дни мая в гостиничном комплексе «Измайлово» в Москве встретились ведущие наркологи, главные специалисты регионов России для проведения рабочего совещания и обсуждения новых подходов в наркологической помощи. Совещание прошло под эгидой Министерства здравоохранения и социального развития РФ: его представители выступили на нём с основными докладами. К базовой информации министерства главные наркологи субъектов федерации, руководители наркологических центров добавили свои подробности с мест, свои краски и детали. В итоге совещание стало заметным событием в жизни наркологической службы России в целом.

Мировое сообщество рассматривает алкоголизм и наркоманию как самые существенные из медико-социальных проблем. Общая информация по России выглядит пугающе: потребление алкоголя с учётом нелегальной спиртосодержащей продукции составляет около 18 л в год на человека. По оценкам ВОЗ, если потребление алкоголя на душу населения превышает 8 л, то это уже представляет угрозу для жизни людей. Каждый добавочный литр сверх этого предела уносит 11 месяцев жизни мужчины и 4 месяца жизни женщины. Поэтому профилактическая работа и формирование у подрастающего поколения мотивации для выбора здорового образа жизни является главным положением концепции демографической политики в стране до 2025 года. Эти главные моменты поднимают проблемы, которыми занимается российская наркологическая служба, на жизненно важный для всей страны уровень: именно об этом шла речь в обращении к участникам встречи в Измайлово министра здравоохранения и социального развития Татьяны Голиковой.

Министерством здравоохранения и социального развития РФ разработан комплексный подход по формированию здорового образа жизни на региональном и федеральном уровнях. Это направление стартовало с 2009 года, подписано

постановление Правительства РФ о реализации этих мероприятий в рамках национального проекта. В рамках программы в каждом регионе будет создана сеть центров здоровья, из расчёта один центр на 200 тысяч городского населения. В центрах создаются кабинеты разной направленности, чтобы каждый гражданин мог обратиться за консультацией. Цель таких центров — максимально приблизить возможность получения помощи к человеку, к месту его жительства. Выстраивание единой службы в каждом регионе начнётся с появления кабинетов профилактики там, где это необходимо.

Мария Винникова, доктор медицинских наук, профессор, и. о. директора Национального научного центра наркологии, сделала доклад о состоянии российской наркологии, её перспективах и путях решения основных проблем. В реальной жизни состояние наркологической службы теснейшим образом связано с общим клубком российских проблем: рождаемостью, продолжительностью жизни мужчин и женщин, алкоголизмом и наркоманией, нарушениями правопорядка.

Для российских граждан на первом месте традиционно стоит алкогольная зависимость. Из общей численности больных с наркологическими проблемами люди, употребляющие алкоголь в избыточных количествах, составляют более



Анастасия Нефёлова

Ольга Кривонос, директор Департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития России

82%. На пагубное злоупотребление алкоголем приходится 66% всех случаев наркотической зависимости, и эта картина с годами практически не меняется. Докладчик отметила некоторую тенденцию снижения употребления алкоголя: эта цифра уменьшилась среди женщин и подростков, злоупотребляющих алкоголем, но пока это очень слабая тенденция. Возрастает употребление наркотиков в первую очередь женщинами, но при этом можно отметить снижение уровня подростковой наркомании. Соотношение мужчин и женщин в злоупотреблениях алкоголем составляет 4 : 1, при наркотической зависимости 5 : 1. По сравнению с 2003 годом, когда общий процент женщин, больных наркоманией, составлял 15,7% от общего количества, в 2008 году этот показатель вырос до 17%.

В ННЦ наркологии в 2007 году проводилась интересная работа по построению прогностической модели распространения наркомании в России. Расчёт производился на 2008–2009 год, и сейчас можно реально посмотреть, насколько сбылись прогнозы учёных. Показатели за 2008 год оказались ближе к оптимистическому сценарию развития



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

событий, но общий уровень употребления наркотиков, конечно, достаточно высок.

Говоря о состоянии наркологической службы, М. Винникова отметила, что в стране не уменьшилось число крупных центров, амбулаторий и кабинетов для подростков, но ощутимо снижается число наркологических коек даже по сравнению с 2007 годом, не говоря уже о 2005-м и 2002 годах. На вопрос, почему это происходит, главные специалисты регионов ответили и в выступлениях на совещании, и в кулуарах заседания: лицензирование и обслуживание таких коек слишком дорого, а зарплата главного врача больницы не зависит от того, есть ли в структуре больницы отделение наркологии.

Главные тревожные тенденции в масштабах России выглядят так: стабильно высокие цифры распространённости алкоголизма в России, медленный, но устойчивый рост больных наркоманией, стабильно высокий уровень потребления инъекционных наркотиков, тенденция к снижению числа наркологических коек.

Особое внимание на совещании уделялось порядку оказания специализированной наркологической помощи, который детально разрабатывается Минздравом РФ. Это объёмный, продуманный и последовательный документ, в котором полностью отражён ход догоспитальной помощи и маршрут наркологического больного. О нём на встрече рассказала Ольга Кривонос, директор департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Мин-

здравсоцразвития России. Пропи-сано всё: кто занимается больным, кто входит в бригаду специалистов, какой уровень помощи оказывается, длительность пребывания больного на каждом из этапов. Этим снимаются немало вопросов, возникавших на периодических встречах наркологов. Дискуссии главных специалистов регионов способствуют более точной координации всех подразделений наркологической службы.

Ещё один важный момент: актуализирован список жизненно необходимых лекарств, который является базой создания медицинских стандартов наркологии. Главные специалисты регионов непосредственно участвовали в уточнении этого списка. Разрабатывается национальная программа медико-социальной реабилитации наркологических больных, которая будет большим шагом вперёд в развитии практической наркологической помощи.

Татьяна Басманова как специалист, курирующий наркологическую службу в Минздравсоцразвития РФ, рассказала о нормативно-правовом регулировании наркологической службы, связанном в первую очередь с необходимостью взаимодействия между различными ведомствами. Она напомнила о том, что медицинская помощь оказывается на основе информированного добровольного согласия. Вместе с тем нашим законодательством предусмотрена система недобровольной помощи при определённых ситуациях. Ограничение прав наркологических больных связано с социальным аспектом этой проблемы: законом установлено ограничение на владение оружием, на занятие

определёнными видами профессиональной деятельности в условиях повышенной опасности.

В этом году завершается федеральная целевая программа по противодействию незаконному обороту наркотиков, в её рамках было выполнено много госконтрактов, темами которых были и фундаментальные научные исследования, и практические разработки. О некоторых главных моментах реализации этой программы на совещании рассказала представитель Минздравсоцразвития РФ Елена Шувалова. На совещании высказывалось пожелание, чтобы в России появилась такая же программа по алкоголизму. Ольга Кривонос сообщила собравшимся о том, что Министерство здравоохранения серьёзно работает над фармако-экономической составляющей стандартов оказания медицинской помощи, которая на деле является базой для создания любых обоснованных параметров.

Все стандарты будут непременно обсуждаться с главными специалистами регионов — и в рабочем порядке, и на таких же общих встречах. ■



Анастасия Нефёдова

Мария Винникова, и. о. директора Национального научного центра наркологии, доктор медицинских наук, профессор

От редакции. В связи с тем, что в № 3 (40) 2009 г. к фотографиям были даны неверные подписи, мы публикуем статью «О чём говорят российские наркологи» повторно.



**28 ноября 2009 года
г.Москва**

**X
Юбилейная Церемония
вручения наград
Международной премии
«ПРОФЕССИЯ – ЖИЗНЬ»**

Наград Премии удостоиваются выдающиеся ученые, врачи, медицинские работники, коллективы и руководители компаний, учреждений и организаций, государственные и общественные деятели за вклад в развитие медицинской науки, практическое здравоохранение и сохранение здоровья человека.

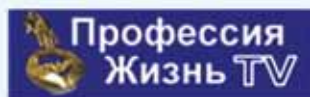
Все рекомендации, заявки на участие и предложения о партнерстве будут рассмотрены Организационным Комитетом Премии.



**Секретариат
Премии:
Москва:**

**тел/факс: +7 (499) 929-08-46
телефон: +7 (495) 510-98-52**

**E-mail: info@pl-assembly.org
<http://www.pl-assembly.org>**





Татьяна Ушанова



Татьяна Ушанова



Татьяна Ушанова

Жизнь россиян в надёжных руках

■ Татьяна Ушанова

16 июня в Театре Российской Армии состоялись торжественная церемония вручения Национальной медицинской премии «Призвание» и праздничный концерт, посвящённый Дню медицинского работника.



Татьяна Ушанова

Национальная премия «Призвание» учреждена в декабре 2000 года программой «Здоровье» Общественного российского телевидения (ОРТ). Вручается с 2001 года ежегодно в канун профессионального праздника «лучшим врачам или клиникам страны, а также представителям немедицинских специальностей, внёсшим большой вклад в развитие медицины».

Накануне министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова встретила с номинантами премии, вручила им почётные грамоты, выслушала просьбы и предложения, ответила на вопросы медиков и журналистов.

«Год был непростой, — отметила Татьяна Алексеевна, обращаясь к номинантам, — но с учётом тех решений, которые приняты руководством страны об утверждении развития здравоохранения и демографической политики в качестве приоритетов, мы будем с вами совместно продвигать дальнейшие достижения и в сфере здравоохранения, и в сфере медицинской науки и образования».

Врачи поблагодарили за внимание к своему труду, высказали пожелания, чтобы на наиболее перспективные методы лечения был госзаказ, а инновации быстрее внедрялись в жизнь.

Премия «Призвание» — это не только денежное вознаграждение,

но и авторская скульптура «Золотые руки врача», которые держат «хрустальную жизнь» человека.

Идея премии принадлежит ведущей программы «Здоровье» Елене Малышевой, соорганизатором выступил народный артист России Александр Розенбаум, работавший врачом «Скорой помощи». Они и были ведущими церемонии.

Перед началом Татьяна Голикова огласила приветствие президента Российской Федерации Дмитрия Медведева участникам и гостям праздника.

«Сегодня вы чувствуете лучших врачей России — настоящих профессионалов, которые достигли в медицине поистине выдающихся результатов, — говорится в послании президента. — Мастерство, заботу и подлинное подвижничество врачей с благодарностью вспоминают тысячи пациентов. За последние годы в нашей стране было много сделано для развития первичной медицинской помощи, внедрения современных технологий охраны материнства и детства, но главным золотым звеном российского здравоохранения всегда были и остаются люди — талантливые и самоотверженные врачи и медсёстры. Уверен, что премия «Призвание» будет и впредь служить благодарной цели отмечать тех, кто трудится с полной отдачей, чьё отношение к работе является примером

для коллег и молодого поколения российских медиков».

Оперировать так уникально

Торжественная церемония и концерт начались, как в жизни врачей, — с sireны скорой и срочной операции. Прекрасный актёрский ансамбль — Сергей Шакуров, Людмила Гурченко, Марат Башаров и Юрий Гальцев — представили один день из жизни хирургов, главная задача которых — спасти жизнь. Вот человек улыбается, шутит, смешит детей и взрослых — он клоун в цирке. Один миг — и он неподвижен, остановка сердца. Что дальше? Смерть? На каталке его срочно везут в импровизированную операционную. Под дверями дежурит мать — известная артистка, снедаемая муками любви, не помнит, каким он был маленьким, как пошёл в школу...

Вот так или почти так спасли Ирину Звягину нейрохирурги Московской городской клинической больницы № 67 Виктор Заварухин, Андрей Аксёнов, Александр Коваленко под руководством заведующего 1-м отделением нейрохирургии Дмитрия Дзукаева, удостоенные премии «Призвание» в номинации «За проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека».

К ним поступила пациентка с адской болью и полным параличом ног. При обследовании обна-



Татьяна Ушанова

Татьяна Ушанова

Татьяна Ушанова

ружилась злокачественная опухоль второго поясничного позвонка, которая привела к его перелому и травме спинного мозга. Вместо двух операций, которые обычно делаются в таких случаях, медики решили сделать одну, и им это удалось. Впервые в мире в процессе этой операции были применены оригинальные запатентованные разработки наших врачей, которые зафиксировали позвоночник с помощью специальных систем полых винтов, заполненных костным цементом. Эти винты разработаны и производятся в России. И впервые на место удалённого позвонка был установлен телескопический раздвижной протез.

Премии вручали народный артист России Олег Табаков и президент Российской академии медицинских наук Михаил Давыдов. «Среди многих важных и нужных профессий есть особая — хирургия, в основе которой лежит способность служить человеку, спасти его жизнь. Эта основная задача была блестяще решена нашими коллегами», — отметил Михаил Давыдов, вручая награду. Олег Табаков, поздравляя хирургов, сказал: «Не самое сложное дело — играть на сцене, вот создать эти полые винты, через которые костный цемент подается, — это настоящее дело. Дай вам Бог сил и терпения и дальше спасать людей».

Ирина Звягина — живая, здоровая, красивая — пришла поблагодарить своих докторов за спасение и за новое качество жизни: она встала на ноги, ходит, ведёт нормальный образ жизни. «Здорово, что в городской московской больнице созданы все условия, чтобы такие операции были возможны», — сказал в ответной речи Дмитрий Дзукаев. — Наш девиз: любить — так любить, лечить — так лечить, а если оперировать — то уникально». Сейчас доктора заканчивают создание оригинального отечественного телескопического протеза позвонка.

Космос нам поможет

Чтобы поздравить следующих победителей премии «Призвание», Александр Розенбаум выехал на коляске в уникальных космических ботинках, предназначенных для восстановления обездвиженных людей.

Победителями в номинации «За создание нового направления в медицине» за внедрение космических технологий в земную медицину в практику лечения неврологических заболеваний стала группа врачей из разных регионов России — Москвы, Трускавца и Уфы, а также Украины под руководством вице-президента РАН, научного руководителя Государственного научного центра Института медико-биологических проблем РАН Анатолия Григорье-

ва, главного научного сотрудника отделения ДЦП Научного центра здоровья детей Ксении Семёновой, заведующей отделом сенсомоторной физиологии и профилактики Государственного научного центра Института медико-биологических проблем РАН Инессы Козловской.

Когда космонавты возвращаются на землю, из космических кораблей их выносят на руках, сами они не ходят. Для того чтобы помочь им встать на ноги, были созданы уникальные космические костюмы аксиального, то есть вертикального, нагружения. Почти 20 лет назад на малышней надели костюмы настоящих космонавтов — Елисеева, Климука и Гречко. Начался новый этап в лечении детского церебрального паралича и других болезней движения у детей.

Сейчас с помощью космических технологий лечат и взрослых от последствий инсульта и травм мозга, спинальных травм.

Именно в таком костюме вышел на сцену маленький Иннокентий в сопровождении летчика-космонавта Героя Советского Союза Георгия Гречко и народного артиста России Михаила Боярского. До двух с половиной лет мальчик совсем не ходил, и поставили его на ноги эти знаменитые космические костюмы. Сейчас Кеше 6 лет, и он мечтает стать командиром космического корабля.



Татьяна Ушанова



Татьяна Ушанова



Татьяна Ушанова

«Теперь я понимаю, зачем мы летаем в космос, зачем мы его осваиваем, — чтобы такие прекрасные будущие космонавты ходили на своих ногах по нашей земле», — сказал Михаил Боярский, вручая премию врачам.

«Детский церебральный паралич на сегодня не является таким страшным диагнозом и приговором для многих детей и взрослых, означавшим, что человек прикован к инвалидному креслу на всю жизнь», — отметила Инесса Козловская.

Этими комбинезонами пользуются в 400 городах России и за рубежом — в Польше, Германии, Югославии, Америке, Швеции. «Тысячи малышей научились ходить, обрели землю под ногами, многие уже взрослые люди, не ходившие по 25–30 лет, встали с колясок, и мы счастливы этим», — сказала Ксения Семёнова.

иск — дело благородное

Рождается человек — чудо природы, но буквально через месяц — сбой, у малыша неизлечимая болезнь, которая может поставить крест на всей его едва начавшейся жизни. Так случилось в семье Фарахутдиновых. У их долгожданной дочки, полуторамесячной Карины, обнаружился лимфолейкоз — рак крови. Практически смертельный приговор.

На помощь отчаявшимся родителям пришли доктора Областной детской клинической больницы № 1 Екатеринбурга — одного из лучших в Европе центров онкогематологии.

Методика лечения родилась не в результате каких-то специальных научных исследований, а из горячего желания екатеринбургских врачей помочь своим смертель-

но больным пациентам. Узнав из одного из научных журналов, что в Китае при другой форме рака крови лечат провитамином А, доктора решили рискнуть.

В 2003 году приняли решение лечить первую полуторамесячную девочку с использованием этого препарата, поговорили с родителями, которые помогли принять врачам это непростое решение, принялись за дело. В результате через неделю у девочки исчезла смертельная трансформация генов, лечение изменило генетический код. Это был первый ребёнок, у которого абсолютно точно исчезли молекулярная болезнь и генетический дефект.

Первый опыт обнадежил и вдохновил, метод стал применяться в лечении других детей с обязательным сочетанием стандартной химиотерапии. Когда успешно пролечили четверых детей и у всех получили долгосрочную ремиссию, то предложили этот метод своим коллегам из сообщества детских онкологов-гематологов. Получили поддержку. Метод был внедрён в Москве и Московской области, затем в других городах России — Нижнем Новгороде, Кирове, Санкт-Петербурге. Сейчас он применяется в 18 клиниках по всей России и в крупной клинике Республики Беларусь, с его помощью удалось вылечить уже 40 детей.

Сегодня этот метод лечения лейкозов является признанным приоритетом России. А самым наглядным подтверждением его эффективности стала шестилетняя Карина — живая и здоровая, вышедшая на сцену с мамой и папой.

В номинации «За создание нового метода лечения» премии «Призвание» удостоена группа врачей из Екатеринбурга — Ольга Макарова, Ольга Хлебникова, Лидия

Казанцева, Ольга Стренева под руководством заместителя главного врача больницы по онкологии и гематологии Ларисы Фечиной за создание методики лечения смертельной болезни — лимфолейкозов у новорождённых детей. Премию вручал народный артист России Игорь Крутой.

«Я обращаюсь прежде всего к родителям больных детишек, — сказала Лариса Фечина. — Не надо отчаиваться, терять надежды, в России есть врачи, способные спасти ваших детей».

В нужное время в определённом месте

Огромное значение в сохранении здоровья людей имеют достижения представителей фундаментальной науки, вроде бы не имеющих отношения к медицине. Однако это только на первый взгляд. И это доказал доцент, заведующий кафедрой фармацевтической химии Казанского государственного медицинского университета Руслан Мустафин, получивший премию «Призвание» за создание нового типа лекарственных носителей — полимерных комплексов.

Руслан Ибрагимович всю жизнь изучает особые молекулы — сополимеры, которые являются химическими переносчиками лекарств. Их используют для того, чтобы лекарства высвобождались в желудочно-кишечном тракте с точно заданной скоростью в точно заданном месте. Именно эту проблему и решил доктор Мустафин, синтезировав особый полимерный комплекс. Опубликовал результаты исследований в авторитетных международных журналах, однако ему не поверили. Пришлось Руслану Ибрагимовичу повторить свои опыты в Бельгии на их глазах



Татьяна Ушанова



Татьяна Ушанова



Татьяна Ушанова

и их технике. После получения требуемых результатов и перепроверки его разработки получили признание. Они являются российским приоритетом в Европе и мире.

Премия вручал олимпийский чемпион, неоднократный чемпион мира по фигурному катанию Алексей Ягудин. Он знаком с фундаментальными достижениями науки не понаслышке. В одном из тазобедренных суставов у него стоит эндопротез. «Благодаря вашему профессионализму, терпению, знаниям, я могу не только заниматься своим любимым делом, но просто ходить, спасибо вам огромное», — сказал Алексей Ягудин, обращаясь к медицинским работникам.

«Мы в самом начале пути, — заметил доктор Мустафин, — будем стараться, работать на благо нашей отечественной фармацевтической промышленности». Руслан Ибрагимович надеется, что премия «Призвание» привлечёт внимание общественности к его исследованиям, которые имеют отношение к наномедицине.

Без права на ошибку

Человек, обречённый на смерть, хватается за малейшую надежду. Но это не даёт медикам права на ошибку, цена которой — человеческая жизнь. Специальная премия Первого канала была присуждена за проведение первой в стране успешной пересадки лёгких коллективу медицинских работников во главе с директором НИИ пульмонологии ФМБА, академиком, главным пульмонологом страны Александром Чучалиным, директором Санкт-Петербургского НИИ фтизиопульмонологии Петром Яблонским и доктором Жильбертом Массардом из Страсбурга.

Вручали премию генеральный директор Первого канала Константин Эрнст, известные ведущие Арина Шарапова, Лариса Вербицкая и певец Николай Расторгуев, перенёсший недавно операцию по пересадке почки, которому врачи-трансплантологи подарили практически вторую жизнь и здоровье.

Трансплантация лёгких — вершина современной медицины. Пальма первенства здесь принадлежит нашему выдающемуся соотечественнику, академику Владимиру Демихову, который провёл такую операцию в условиях эксперимента ещё в 1948 году. Запад назвал его гением медицины.

«Долг современных российских врачей — продолжить дело Демихова, — отметил Александр Чучалин. — Мир ушёл далеко, очень хорошо оснащён технологически. У нас были порядка 4–5 операций, которые закончились фиаско. И нужно было, используя весь мировой опыт, сделать операцию в наших непростых условиях без ошибок. Для нашего здравоохранения это был принципиальный вопрос».

Операция прошла 1 августа 2006 года во 2-й клинической больнице Санкт-Петербурга. Это было время, когда трансплантология в стране практически остановилась, и врачам в не меньшей степени, чем пациентке, требовалось личное мужество, чтобы решиться на эту уникальную операцию, чтобы помочь своей коллеге, хирургу-гинекологу из Москвы Наталье Смирновой.

У женщины была безвыходная ситуация — эмфизема лёгких, ей оставалось жить недолго. После успешной операции Наталья Смирнова смогла вернуться к обычной жизни, работает и чувствует себя хорошо. Она пришла на церемонию

вручения премии «Призвание» и перед всей страной сказала слова благодарности своим докторам за второе рождение.

Таким образом, успешная пересадка лёгких вернулась на свою родину, где была изобретена. Методика уже применяется в российских клиниках, сделано четыре пересадки, и все успешные.

Врачи вне политики

Эту фразу не раз повторил знаменитый детский доктор мира Леонид Рошаль, вручая премию «Призвание» сводной медицинской бригаде экстренного реагирования врачей-добровольцев Федерального медико-биологического агентства под руководством генерального директора Федерального медицинского биофизического центра им. А.И. Бурназяна ФМБА России Константина Котенко в номинации «Специальная премия врачам, оказывающим помощь пострадавшим во время войн, террористических актов и стихийных бедствий».

В группе — врачи из Ставропольского края, Северной Осетии, Москвы и Московской области.

Автомобильные аварии в Израиле, Египте, Вьетнаме, Геленджике, террористический акт во Владикавказе и военный конфликт в Южной Осетии — везде побывали врачи этой группы.

На эту трудную и важную работу врачи идут добровольно, подчёркивая, что врачебный долг не знает границ и национальностей.

«Не так просто сказать дома «до свиданья» и улететь в опасность, — подчеркнул Леонид Рошаль. — Врачи сводной бригады не имеют никаких правительственных наград, да и не за тем они летали в Цхинвал. Они летали туда, чтобы



Татьяна Ушанова



Татьяна Ушанова



Татьяна Ушанова

выполнить свой гражданский долг и долг врача». Зал стоя приветствовал сводную бригаду.

Доктора вспоминали, как было трудно в Южной Осетии в августе 2008 года — не было никаких условий: перебои с электричеством, дефицит лекарств, материалов...

Вадим Медоев в августе 2008-го приехал в Цхинвал в отпуск — на свою родину и там случайно встретился с институтским другом Константином Чигириным, который работает в Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге и тоже оказался в Цхинвале. Оба, не сговариваясь, пришли в больницу, эвакуировали больных, пережили целые сутки бомбёжки, потом трое суток без сна и отдыха оперировали.

«Это счастье, когда ты можешь помочь своей Родине в такую тяжёлую минуту. А было действительно трудно. Мы едва справлялись, у нас в буквальном смысле не хватало рук. Поэтому, когда в город вошла колонна 58-й армии и мобильный госпиталь МЧС, — это был самый радостный день нашей жизни», — поделился воспоминаниями Константин Чигиринов.

«Премия врачевная, но она по праву принадлежит и медсёстрам — реанимационным и операционным, анестезиологам, водителям, — под черкнул Константин Котенко. — Мы счастливы, что у нас ни во время эвакуации, ни во время лечения не погиб ни один пациент».

Главная по крови

Награду в самой престижной номинации «За верность профессии» вручала министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова. Премии была удостоена Раиса Кравцева, врач-трансфузиолог,

лаборант клинической лаборатории ФГУ «Центр крови ФМБА России», старейший сотрудник службы крови России, отработавшая в медицине более полувека.

Она выросла в Курской области, девочкой перенесла войну, мечтала стать доктором и помогать односельчанам. Была лучшей в фельдшерско-акушерском училище, в Курском медицинском институте. В 1969 году, когда создавались первые станции переливания крови в нашей стране — прообраз нынешней службы крови, — Раису Георгиевну как лучшего участкового доктора направили на учёбу в гематологический центр, пригласили на работу в одну из первых станций переливания крови.

С тех пор прошло 40 лет. Служба крови изменилась до неузнаваемости. Вместе с ней и Раиса Кравцева, она постоянно учится и в свои 76 лет освоила современные методы исследования крови, гелевые технологии, компьютер, передаёт свой богатый опыт молодым докторам. Занимается определением группы и резус-принадлежности крови, фенотипированием, наличием антител, подбором индивидуального донора, за свою долгую профессиональную жизнь исследовала более миллиона доз крови.

«Раиса Георгиевна — это человек истинно преданный и болеющий за то дело, которым она занимается, — сказала Татьяна Голикова, вручая награду. — Причём не устаёт это делать и сегодня».

«Никаких подвигов я не совершала, просто в течение всех 50 лет работала честно и добросовестно, стараясь служить больному, служить Родине», — поделилась Раиса Георгиевна. За годы своей работы она сдала около 30 литров крови,

Раиса Кравцева — почётный донор России.

Зал рукоплескал лауреатам премии «Призвание», заслугам и достижениям врачей и учёных. А в импровизированной операционной на сцене ожил больной, им оказался Юрий Гальцев.

Наши любимые народные артисты показали, насколько хрупка человеческая жизнь — совсем как хрустальное сердце в руках врача, как тонка грань между жизнью и смертью, Богом и землёй, на которой каждый день стоят врачи, выступая подчас в роли волшебников.

В заключение министр Татьяна Голикова поздравила медицинских работников с профессиональным праздником, пожелала здоровья, человеческого тепла и мужества. «Вы каждый день сталкиваетесь с человеческим горем, счастьем, спасаете и сберегаете самое дорогое, что есть, — человеческую жизнь, — сказала Татьяна Алексеевна. — И однажды сделал свой выбор, выбрав профессию врача, медсестры, медбрата, вы приобрели призвание — быть земными богами. К вам мы обращаем свою молитву о спасении человеческой жизни. Я знаю, что вы делаете всё возможное, а иногда и невозможное, чтобы спасти жизнь больного. Спасибо вам за это большое, спасибо за ваш труд — и с праздником!»

Все присутствующие на сцене и в зале, облачившись в белые халаты, по традиции спели гимн медиков «Не бойтесь, доктор».

На будущий год премия «Призвание» отметит свой десятилетний юбилей. Уже сейчас начался строгий и скрупулёзный отбор номинантов — лучших из лучших, тех, для кого быть врачом — не просто профессия, а призвание. ■



Призванные спасать

■ Яна Кузнецова

Ежегодно в канун Дня медицинского работника под эгидой Минздрава России проводится церемония вручения Национальной премии «Призвание». Традиция чествования врачей страны за достижения в области медицины – это признание государственной значимости их нелёгкого труда, укрепление профессионального и общественного престижа самой гуманной профессии на земле. Специальная премия присуждается врачам, оказывающим помощь пострадавшим во время войн, террористических актов и стихийных бедствий, и вручается участникам военных событий. В этом году в данной номинации был отмечен труд специалистов сводной медицинской бригады экстренного реагирования Федерального медицинского биофизического центра (ФМБЦ) имени А.И. Бурназяна, входящего в структуру Федерального медико-биологического агентства.

Сводная медицинская бригада экстренного реагирования была сформирована из специалистов Федерального медико-биологического агентства в 2008 году для оказания помощи пострадавшим в экстремальных ситуациях и техногенных катастрофах. Подробно о работе сводной медицинской бригады нам рассказал заместитель руководителя указанного подразделения, заведующий отделением анестезиологии-реанимации ФМБЦ имени А.И. Бурназяна ФМБА России Д.А. Тимашков.

По окончании Смоленской государственной медицинской академии Денис Александрович продолжил обучение в клинической ординатуре по специальности анестезиология и реанимация. По сегодняшний день доктор с теплотой вспоминает Валентину Николаевну Минченкову, ассистента кафедры СМГА, которая не только передала молодому специалисту знания



и клинический опыт, но и явилась наставником, другом и близким по духу человеком... Самоотверженность, любовь к людям, искреннее сострадание к пациенту — видимо, это именно те качества, которые прививаются не на академических лекциях, а передаются от учителя к ученику у постели больного. Валентина Николаевна сумела привить своим ученикам именно те черты, которые определяют личность настоящего врача...

— Направление работы ФМБА России — это забота о здоровье людей, занятых на особо опасных производствах, в том числе в атомной и химической промышленности. Агентство существует уже шестьдесят лет, и за это время был накоплен немалый опыт оказания помощи людям, попавшим в экстремальные ситуации, — рассказывает Денис Александрович.

Бригада экстренного реагирования ФМБЦ имени А.И. Бурназяна ФМБА России сформирована из сорока шести человек и имеет своё оперативное ядро: специалисты по анестезиологии-реанимации, хирурги, средний медицинский персонал. Именно эти люди первыми оказываются на месте происшествия. Хочется подчеркнуть, что данная группа наиболее мобильна и постоянно готова к вылету на место событий. Таким образом, в дневное время готовность составляет всего 30 минут, ночью на сборы даётся один час.

В период техногенных аварий в состав бригады могут привлекаться специалисты всех необходимых направлений — офтальмологи, отоларингологи, челюстно-лицевые хирурги, терапевты, неврологи,

пульмонологи... Стоит ли говорить о том, что каждый доктор, который может быть в любую минуту привлечён для оказания экстренной помощи пострадавшим, также всегда находится наготове.

В частности, в 2008 году бригада специалистов из ФМБА России вылетела для оказания медицинской помощи в Цхинвал.

— Условия для оказания помощи пострадавшим в Южной Осетии действительно были экстремальными, — вспоминает Денис Александрович. — Операции проводились в полевых условиях, однако благодаря тому, что наша бригада оснащена всем необходимым современным медицинским оборудованием для работы вне стен стационара, а сами врачи имеют опыт и специальные навыки, работа по спасению пострадавших прошла успешно. Стоит особо подчеркнуть, что во время эвакуации раненых из зоны конфликта и последующего лечения в стационарах ФМБА России не погиб ни один пациент. Наши врачи вернули к жизни всех получивших серьёзные ранения и травмы, тяжёлые поражения, которые, казалось бы, не совместимы с жизнью.

Без оглядки, невзирая на риск, врачи сводной бригады экстренного реагирования выполняли свой долг, оставаясь вне политики и материальных интересов. Спасти, помочь, накормить человека, оказавшегося в беде, — это была единственная цель, которая определяла их самоотверженный труд.

— Также, вспоминая о событиях в Южной Осетии, — подчёркивает Денис Александрович, — нам хочется искренне поблагодарить наших

коллег из других ведомств, с которыми нам посчастливилось трудиться бок о бок.

Заместитель руководителя бригады отмечает труд медиков Госпиталя МЧС, Защиты, больниц Владикавказа и замечательных специалистов Цхинвала, с которыми бригаде ФМБА России пришлось работать вместе в те трагические дни.

Помимо этого, стоит подчеркнуть, что ранее специалисты бригады ФМБА России оказывали медицинскую помощь и эвакуировали людей, пострадавших в результате автотрагедий во Вьетнаме, Египте, Израиле, помогали тем, кто потерпел бедствие в результате террористического акта во Владикавказе.

Если обратиться к статистике, то можно сказать, что за недолгий срок существования сводной бригады экстренного реагирования, специалисты оказали помощь четырёмстам шестидесяти пострадавшим, эвакуировали из зон чрезвычайных ситуаций восемьдесят шесть человек и пролечили в стационарах ФМБА России восемьдесят пациентов, попавших в чрезвычайную ситуацию.

...Символом премии «Признание» является статуэтка «Золотые руки врача, держащие хрустальную жизнь человека». Нельзя не согласиться с тем, что данный символ как нельзя более удачно отражает и хрупкость человеческой жизни, и тот факт, что именно золотые руки, светлые помыслы и бескорыстие людей в белых халатах способны сохранить жизнь человека, попавшего в беду, даруя то, что является одной из основных ценностей, — здоровье. ■

В соответствии с приказом ФМБА России № 198 от 10 апреля 2009 года в Федеральном медико-биологическом агентстве России проходил конкурс «Лучший врач года – 2009».

С победой!

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

В апреле-мае подведомственные учреждения ФМБА России выдвинули своих лучших специалистов для участия в конкурсе, завершающий этап которого состоялся в Москве. Центральная комиссия рассмотрела конкурсные работы врачей из различных регионов страны.

В этом году на конкурс поступило 85 работ. Конкурс проводился в два этапа. Впервые активное участие в нём приняли окружные медицинские центры, которые только в прошлом году вошли в систему ФМБА России. Конкурсная комиссия отобрала 43 работы по 17 номинациям. Перед членами жюри была поставлена сложная задача: из числа самых лучших выбрать несомненных лидеров. Подход был не формальный, поэтому в отдельных номинациях есть по два победителя.

15 июня конкурс вышел на финишную прямую. Под громкие овации зала победители принимали поздравления. Конкурс в очередной раз продемонстрировал, что среди врачей немало людей ярких и творческих. В финал вышли 43 врача из разных регионов России. Оценивала участников комиссия, в составе которой работали специалисты и главные врачи клинических больниц.

Заместитель руководителя ФМБА России Михаил Киселёв тепло поздравил победителей и номинантов конкурса.

— 15 июня состоялось заключительное заседание жюри, — сказал



Александр Алуфренко

Михаил Филиппович. — Волновались все, не только конкурсанты, но и их судьи. Каждый участник конкурса проявил себя зрелым и интересным специалистом, прекрасно понимающим своё значение и отдающим все силы общественному служению. Оценка производилась по трёхбалльной шкале в открытом режиме. Мы сделали всё возможное, чтобы исключить предвзятое отношение, и оценка деятельности каждого врача была объективной.

— Доклады были очень интересными и насыщенными, наполненными личными достижениями конкурсантов, — продолжил Михаил Киселёв. — Сколько интересных открытий продемонстрировали нам врачи-коллеги! Это весьма волнующие и радостные мгновения. Конкурс даёт возможность каждому специалисту выразить свой творческий потенциал. Среди блестящих конкурсантов трудно было выявить самых достойных. В некоторых номинациях между претендентами на почётный титул была столь незначительная разница — сотые доли баллов. В конце концов, дело не в звании, а в том отношении к делу, которому все честно служите. Вы вкладываете всю свою душу, сердце и профессиональные знания в благородное дело врачевания.

В состав ФМБА России вошла новая структура — Медико-социальная экспертиза. И хотя конкурс 2009 года не успел привлечь специалистов этого направления, но они непре-

менно встанут в ряды конкурсантов. Конкурс — это общественно значимое событие, поэтому его масштаб будет расширяться. Руководство ФМБА России стремится оценивать деятельность медицинских учреждений и врачей таким образом, чтобы лучшие профессиональные достижения становились общим достоянием и органически воплощались в практическую деятельность.

Конкурс завершился. Для каждого участника он стал ещё одной ступенью на пути профессионального совершенствования. Однако в каждой победе сконцентрированы не только личные достижения врачей, но и результат работы целых коллективов.

обедители конкурса Лучший врач года МБА России

Номинация «Лучший терапевт»

Губайдуллина Ландыш Ильдусовна — врач-гастроэнтеролог Клинической больницы № 85 ФМБА России (Москва)

Номинация «Лучший хирург»

Левин Александр Борисович — заведующий хирургическим отделением Детской клинической больницы № 38 — центр экологической педиатрии ФМБА России (Москва)

Номинация «Лучший педиатр»

Сарычев Алексей Михайлович — заведующий детским отделением стационара Южного окружного медицинского центра ФМБА России

Номинация «Лучший акушер-гинеколог»

Мамаева Марина Евгеньевна — врач акушер-гинеколог Приволжского окружного медицинского центра ФМБА России

Номинация «Лучший цеховой врач»

Стадникова Светлана Григорьевна — врач-терапевт участкового цехового врачебного участка Клинической больницы № 50 ФМБА России (г. Саров Нижегородской области)

Номинация «Лучший стоматолог»

Ковалевский Сергей Васильевич — врач стоматолог-хирург стоматологического центра Клинической больницы № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России (С.-Петербург)

Номинация «Лучший врач-инфекционист»

Качалкова Ольга Викторовна — врач-инфекционист детской поликлиники Центральной медико-санитарной части № 31 ФМБА России (г. Новоуральск Свердловской области)

Номинация «Лучший врач-эндокринолог»

Пищукина Алёна Владимировна — врач-эндокринолог Центральной медико-санитарной части № 141 ФМБА России (г. Удомля Тверской области)

Номинация «Лучший врач-невролог»

Антухова Ольга Михайловна — заведующая неврологическим отделением Медицинского центра № 2 Клинической больницы № 81 ФМБА России (г. Северск Томской области)

Высоцкая Марина Геннадьевна — врач-невролог детской поликлиники Медико-санитарной части № 125 ФМБА России (г. Курчатова Курской области)

Номинация «Лучший врач-психиатр»

Хребтов Сергей Дмитриевич — заведующий психоневрологическим диспансером Центральной медико-санитарной части № 91 ФМБА России (г. Лесной Свердловской области)

Номинация «Лучший врач экстренной медицинской помощи»

Бубнов Вадим Андреевич — заведующий отделением гравитационной хирургии крови с кабинетом переливания крови Клинической больницы № 83 ФМБА России (Москва)

Номинация «Лучший врач-реабилитолог»

Кочунева Ольга Яковлевна — заведующая отделением лечебной физкультуры Центральной клинической больницы восстановительного лечения ФМБА России (п. Голубое Московской области)

Номинация «Лучший врач-оториноларинголог»

Казаченко Сергей Борисович — врач-оториноларинголог Клинической больницы № 42 ФМБА России (г. Зеленогорск Красноярского края)

Перевезенцев Игорь Александрович — руководитель регионального центра оториноларингологии Медико-санитарной части № 140 ФМБА России (г. Пермь)

Номинация «Лучший врач — офтальмолог»

Филатов Алексей Владимирович — руководитель регионального центра микрохирургии глаза Медико-санитарной части № 140 ФМБА России (г. Пермь)

Номинация «Лучший врач-исследователь»

Никитин Станислав Васильевич — заведующий рентгеновским отделением Центральной медико-санитарной части № 31 ФМБА России (г. Новоуральск, Свердловской области)

Номинация «Лучший заведующий отделением»

Плашкевич Вера Евгеньевна — начальник Перинатального центра Клинической больницы № 81 ФМБА России (г. Северск Томской области)

Номинация «Лучший руководитель лечебно-профилактического учреждения»

Баранкин Борис Владимирович — генеральный директор Сибирского клинического центра ФМБА России

Врачи, признанные лучшими врачами ФМБА России 2009 года в отдельных номинациях, награжда-

ются памятным знаком «Лучший врач года ФМБА России» и дипломами победителя конкурса «Лучший врач года» ФМБА России.

Из Положения о конкурсе

В конкурсе могут принять участие врачи со стажем практической работы не менее 10 лет и стажем работы в учреждении не менее трёх лет.

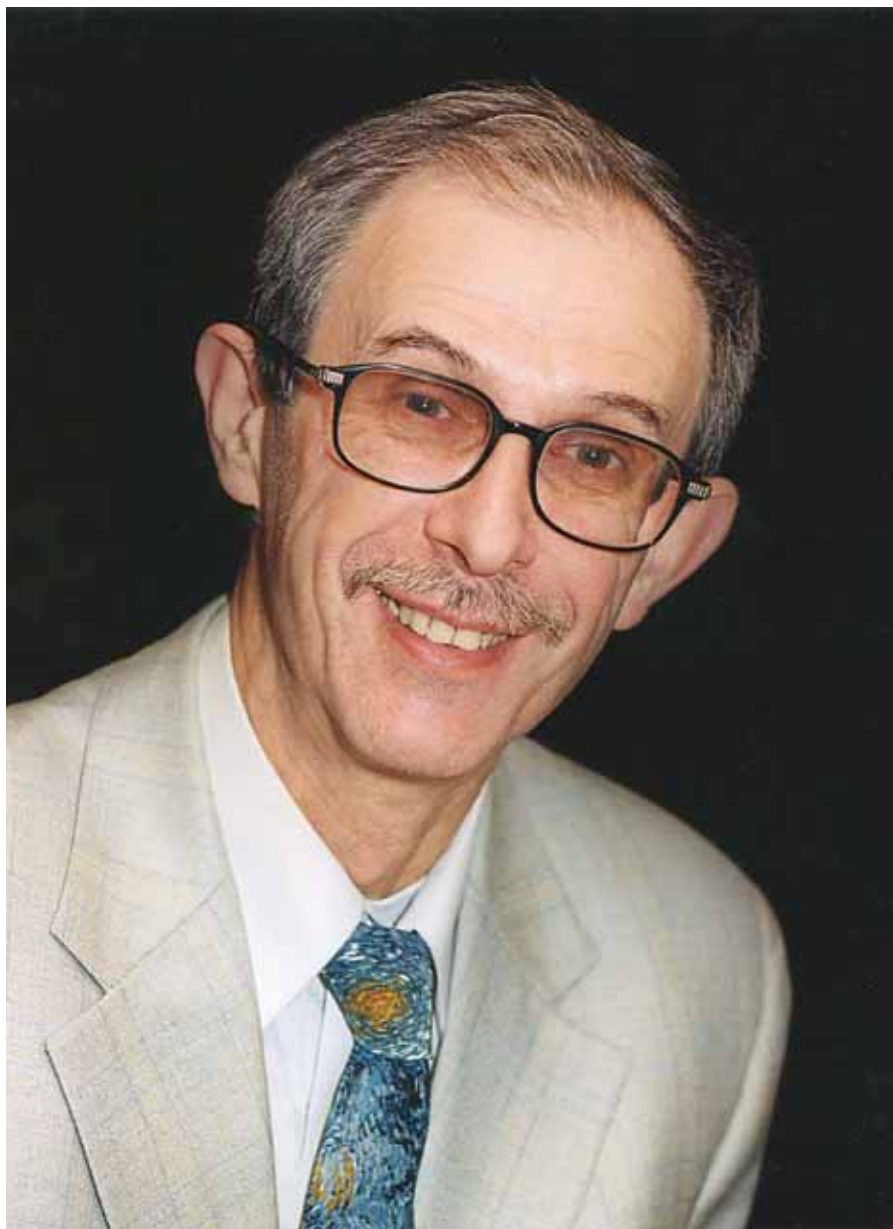
Первый этап конкурса — «Лучший врач года ФМБА России» проводится в ФМБА России. Конкурсная комиссия рассматривает материалы, поступившие из учреждений здравоохранения ФМБА России по каждой номинации, и в срок до 1 июня 2009 года принимает решение о лучших работах (не более трёх) в каждой номинации.

Авторы лучших конкурсных работ приглашаются в ФМБА России для очного участия во втором этапе конкурса.

Во время второго этапа конкурса участники представляют краткий доклад-презентацию об основных итогах своей профессиональной деятельности с отражением динамики статистических показателей, а также предложения, направленные на улучшение качества оказываемой медицинской помощи.

На заключительном заседании Центральной конкурсной комиссии коллегиально обсуждается каждая из представленных кандидатур по каждой номинации и проводится открытое голосование с помощью карточек по 3-балльной системе.

Возглавляет конкурсную комиссию заместитель руководителя ФМБА России Л.Н. Бежина, заместители председателя: начальник Управления организации медицинской помощи Е.Ю. Хавкина, заместитель начальника Административного управления С.М. Беляев, в состав комиссии входят главные врачи ведущих клинических больниц ФМБА России, главные специалисты ФМБА России. ■



Жизненный пунктир

Александр Левин – коренной москвич. Родители его были инженерами во втором поколении, так что врачом он стал не благодаря семейной традиции, а из-за того, что в юности прочёл трилогию Ю. Германа о враче-хирурге Владимире Устименко «Я отвечаю за всё», которая задела за живое. Так неожиданно появился интерес к медицине. Последние два года учёбы в школе он посещал кафедру оперативной хирургии 2-го МГМИ им. Н.И. Пирогова, где участвовал в студенческих операциях.

Потом была учёба в этом же институте. После окончания лечебного факультета его распределили на работу в город Мончегорск Мурманской области. Там, в силу обстоятельств, он начал заниматься детской хирургией и увлёкся работой с детьми. После службы в армии (врач-специалист войсковой части) и возвращения в Москву, Александр продолжил заниматься детской хирургией – работал хирургом операционного блока в детской больнице № 3 (теперь «Измайловская»). Затем была работа научным сотрудником в отделе хирургии лёгких НИИ педиатрии и детской хирургии на базе детской клинической больницы № 9 (теперь им. Г.Н. Сперанского). Кандидатскую диссертацию на тему «Синегнойная деструктивная пневмония у детей» под руководством своего учителя – профессора В.М. Сергеева защитил в 1984 году. В 1991 году был приглашён работать в ДКБ 38 заведующим отделением хирургии. На новом месте целиком погрузился в практическую медицину. От незавершённой докторской диссертации остались монография «Различные формы острой гнойной деструктивной пневмонии у детей», изданная в 1994 году совместно с коллегами по научной работе, и главы в нескольких монографиях по детской пульмонологии.

Значимым событием в жизни Александра было экстремальное кругосветное плавание на яхте «Апостол Андрей», куда он был откомандирован родной больницей в

Мы отвечаем за всё

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Александр Левин, заведующий хирургическим отделением детской клинической больницы № 38 ФМБА России, стал лучшим врачом года в номинации «Хирургия». Это решение вынесло жюри конкурса «Лучший врач года ФМБА – 2009». Собственно, столь престижные победы в коллективе не новость. В позапрошлом году звания «Лучший врач года» был удостоен друг и коллега А. Левина, заведующий отделением урологии этой же больницы В. Майоров. Лучшими врачами года ФМБА в номинации «Педиатрия» в разные годы признавались заведующие отделениями, педиатры И. Степанова и Т. Рубцова.

1996 году в качестве судового врача. За три года, проведённых в общей сложности в плавании, пройдены все мировые океаны, за кормой осталось 43 тыс. морских миль, включая Северный морской путь, за прохождение которого весь экипаж поимённо занесён в Книгу рекордов России. А Александр Борисович Левин удостоен также медали ордена «За заслуги перед Отечеством» второй степени.

Ещё Александр любит и умеет петь. Он один из основателей Клуба студенческой песни в родном мединституте.

Наше отделение

— Я представлял на конкурсе прежде всего не себя лично, а наше отделение детской хирургии, — говорит Александр Борисович. — Поскольку детская больница № 38 — единственная в составе ФМБА России, наиболее проблемных детей с разнообразной хирургической и ортопедической патологией региональные медсанчасти направляют именно сюда. Мы должны уметь диагностировать и лечить весь спектр хирургических, ортопедических и даже парахирургических заболеваний детей и подростков. Поэтому мы сотрудничаем со всеми ведущими детскими хирургическими клиниками Москвы, что позволяет нам внедрять в практику работы нашего очень небольшого — всего 25 коек — отделения современные высокотехнологичные методы лечения.

Так, с помощью профессора И.В. Поддубного, заведующего кафедрой детской хирургии Московской стоматологической академии, мы освоили весь спектр лапароскопических вмешательств: холецистэктомии при калькулёзе жёлчного пузыря, удаление селезёнки при заболеваниях крови, удаление кистозных образований печени и селезёнки и др.

Ещё в середине 90-х годов профессор В.М. Гришкевич, заведовавший в то время отделением восстановительной хирургии института им. А.В. Вишневского, научил нас оперировать детей с обширными рубцами кожи с помощью метода

«внутриканевой экспансии». Его суть заключается в том, что под кожу области, пограничной с рубцами, вживляется экспандер из медицинской латексной резины, в полость которого в течение 1,5–2 месяцев дозированно вводится стерильный физиологический раствор. Объём экспандера постепенно увеличивается и на нём вырастает полнослойный кожный лоскут, которым на следующем этапе операции и закрывается дефект ткани на месте удалённого рубца. В последующем мы начали применять эту методику для удаления больших по площади гемангиом.

Лечение детей, страдающих гемангиоматозами (порок развития сосудов кожи и подкожной клетчатки, заключающийся в образовании массы сосудистых, заполненных кровью каверн), является одним из основных направлений работы отделения. Значительную помощь в освоении косметически щадящих методик хирургического лечения таких больных оказал профессор кафедры детской хирургии РГМУ В.В. Шафранов. С помощью руководителя Центра сосудистой микрохирургии Российской детской больницы, кандидата медицинских наук А.В. Быстрова была освоена методика склерозирования небольших по объёму, но неудачно расположенных (например, на кончике носа) гемангиом препаратом фибровейн. Таким образом, иногда удаётся залечить гемангиому с хорошим косметическим эффектом и без оперативного вмешательства.

В последнее время наиболее приоритетным направлением в работе отделения стала оперативная коррекция тяжёлых форм сколиоза у детей и подростков. На базе отделения создан Центр коррекции сколиозов ФМБА России, которым руководят профессора А.А. Лака и М.Т. Сампиев.

— Наши вертебрологи выпрямляют позвоночник у детей. Чаще всего это девочки-подростки, — продолжает рассказ Александр Борисович. — Используется метод имплантации вдоль позвоночника титанового двупластинчатого эндо-

корректора с многоуровневой фиксацией собственной конструкции. Эндокорректор так и называется — LSZ — по именам авторов: Лака, Сампиев, Загороднев. Методика позволяет одномоментно, прямо на операционном столе, исправлять четвёртую степень сколиоза до второй и даже первой. При этом почти полностью устраняется уродующий ребёнка рёберный горб. В отличие от многих других конструкций эндокорректор LSZ не препятствует росту позвоночника. Что особенно удивительно: горбатые пациентки уходят от нас уже на 10–12-й день после тяжёлой операции стройными, «выросшими» на 4–6, а иногда и на все 10 сантиметров! При этом им не нужно носить корригирующие корсеты.

По ходу рассказа о достижениях своего отделения Александр Борисович показывает нам на мониторе компьютера фотографии. Вот жёлчный пузырь, «нафаршированный» камнями. Он удалён у пятилетнего мальчика. Причина калькулёза — гипертрофированная складка слизистой оболочки в шейке пузыря. А вот лицо шестимесячной девочки, изуродованное большой гемангиомой, и её же личико через пять лет, на котором остался лишь небольшой участок белёсой рубцовой ткани на границе нижней челюсти и шеи. Обширная кавернозная гемангиома плеча у трёхлетней девочки — и вид после пластической операции с использованием метода внутриканевой экспансии. На месте ангиомы — перемещённая выращенная кожа. Уродливый нарост на кончике носа у восьмимесячной девчушки — и она же через три года после серийной склеротерапии фибровейном. Видно лишь едва заметное утолщение ткани по краю левой ноздри. Нет никаких рубцов.

Но особенно впечатляют фотографии девочки, оперированной по поводу тяжёлого сколиоза. На одном снимке — изуродованная горбом спина до лечения. На втором, после операции, заметна лишь асимметрия лопаток и аккуратный косметический шов вдоль позвоночника.

Врачебное кредо

— Как я уже говорил, — продолжает Александр Борисович, — к нам поступают дети с разными заболеваниями. Наше кредо — неизлечимых больных не бывает. Иногда трудно поставить правильный диагноз, а без этого, как вы понимаете, не может быть адекватного лечения. Если требуется углублённое обследование проблемного пациента, мы обращаемся к ведущим специалистам московских клиник и научно-исследовательских институтов. Я хорошо знаю сферу научно-практических интересов коллег. Нам всегда охотно приходят на помощь. Вспоминается одно редкое наблюдение. К нам поступила девочка 11 лет с сочетанной патологией: острый нефрит неясной этиологии и обширная рецидивирующая флегмона мягких тканей пояснично-крестцовой области, — заболевшая за три месяца до обращения к врачам. На фоне массивной антибиотикотерапии, проведённой по месту жительства ребёнка, повторных вскрытий гнойника процесс принял затяжной характер. Наши попытки определить возбудителя заболевания стандартными методами (микробиологические исследования крови, мочи, содержимого полости гнойника) оказались безрезультатными. Тогда мы обратились к консилиуму кафедры детской хирургии РГМУ в больнице им. Н.Ф. Филатова. Было высказано предположение об актиномикозной (грибковой) этиологии процесса. Мы связались со специалистами Института медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского. Обследование на базе специализированной микологической лаборатории подтвердило наличие актиномикозной инфекции мочевыводящих путей. После оперативной санации гнойника и проведённого совместно со специалистами-микологами длительного специфического лечения ребёнок полностью выздоровел. Мы наблюдали пациента пять лет — рецидивов заболевания не было.

Иногда на конечный этап хирургического лечения мы переводим ребёнка в специализированное отделение другой клиники. Чаще всего это обусловлено отсутствием у нас возможности технического обеспечения некоторых видов оперативных вмешательств. Вспоминается уникальная ситуация: мы в какой-то степени инициировали проведение первой в России пересадки тонкой кишки от родителя ребёнку. Три с половиной года назад к нам поступила 10-месячная девочка, которой, по экстренным показаниям, удалили почти всю тонкую кишку. У ребёнка была непроходимость кишечника и некроз кишки. Естественно, что после операции развился синдром нарушенного кишечного всасывания, то есть пища не перерабатывалась в кишечнике, и питательные вещества не поступали в кровь. Девочка находилась в состоянии гипотрофии (истощения) третьей степени. Конечно, с помощью наших педиатров и специалистов-неонатологов Филатовской больницы мы наладили парентеральное питание, вводили питательные вещества непосредственно в кровоток. Но в течение четырёх месяцев реальной прибавки веса получить не удавалось. Стало ясно, что жизненный прогноз в такой ситуации весьма пессимистичен. Выяснилось, что в Европе у детей в похожих случаях предпринимались единичные попытки

трансплантации кишки, но все они закончились безуспешно. Тогда я обратился к профессору С.В. Готье. Сейчас он руководит Институтом трансплантологии, а тогда заведовал отделом пересадки печени в Центре хирургии им. Б.В. Петровского. Наши коллеги решились на операцию. После соответствующего обследования донором стал отец девочки. Операция трансплантации части тонкой кишки от родителя ребёнку прошла успешно. Кишка прижилась, девочка начала постепенно набирать вес и развиваться. Дальше были повторные госпитализации в боксированное педиатрическое отделение нашей больницы. Ребёнок на фоне необходимой иммуносупрессивной терапии довольно тяжело переносил инфекционные заболевания. К сожалению, через год девочка всё-таки умерла от заболевания, не связанного напрямую с перенесённой операцией.

P. S. Наша беседа затянулась — дверь кабинета всё чаще приоткрывалась: свои права на врача-хирурга и заведующего отделением предъявляли пациенты и сотрудники. Всю свою обширную врачебную практику, а длится она уже без малого сорок лет, детский хирург Александр Левин посвятил здоровью своих маленьких пациентов. То, что он признан лучшим хирургом ФМБА России 2009 года, вполне закономерно: он шёл к этому всю свою творческую жизнь. ■





Александр Ануфриенко

Лучший врач-педиатр живёт в Ростове

■ НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА

Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства обслуживает население Южного федерального округа. Возглавляет ЮОМЦ заслуженный врач РФ Георгий Григорьевич Багдасаров. Филиалы Центра располагаются в Астрахани, Волгограде, Краснодаре, Махачкале, Азове, Таганроге. Головное учреждение – Клиническая больница № 1 находится в Ростове-на-Дону. Это многопрофильное лечебное учреждение, в составе которого действуют 11 отделений. Основной задачей центра в целом и КБ № 1 в частности является оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Южный окружной медицинский центр на конкурсе «Лучший врач ФМБА России – 2009» представляли заведующий педиатрическим отделением КБ № 1 г. Ростова Алексей Михайлович Сарычев, заведующий отделением лучевой диагностики КБ № 2 г. Астрахани Владимир Анатольевич Кабанов и заведующая детской консультацией Астраханской правобережной больницы Елена Николаевна Червякова. Сегодня наш гость – лучший врач-педиатр ФМБА России Алексей Сарычев.

Алексей Михайлович Сарычев окончил Ростовский ордена Дружбы народов медицинский институт по специальности «педиатрия» в 1993 году. С 1993 по 1995 год прошёл клиническую ординатуру на кафедре детских инфекционных болезней этого же института и по окончании её пришёл в ГБ № 1 Ростова. Работал сначала в шестом, затем во втором детском инфекционном отделении. Параллельно работал в санавиации, в отделении оказания экстренной и плановой консультативной помощи областной клинической больницы. Также с 2000 года был ассистентом кафедры детских инфекционных болезней Ростовского медуниверситета. С 2004 года трудится в Южном окружном медицинском центре, совмещая работу с научной деятельностью на кафедре детских инфекционных болезней под руководством В.В. Карпова.

— **Алексей Михайлович, расскажите о своей работе.**

— Наше детское отделение на 30 коек оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь детям от года до восемнадцати лет с неинфекционной, соматической патологией. Лечим больных бронхиальной астмой, в том числе с тяжёлой, неконтролируемой формой астмы. Также у нас на излечении находятся дети с заболеваниями соединительной ткани. На базе отделения проходят лечение пациенты с иммунодефицитными состояниями, с гастроэнтерологическими заболеваниями (в том числе с болезнью Крона), нефрологической патологией. За год в отделении получают помощь порядка девяти сот детей — как ростовчане, так и жители Краснодарского края, Чечни, Дагестана, Ингушетии, Осетии, то есть практически со всего Южного федерального округа.

— **Что чувствуете, став лучшим педиатром года?**

— Я бы хотел сказать, что эту победу в конкурсе нужно рассматривать не как признание моих личных заслуг перед ФМБА, перед здравоохранением. Это в первую очередь признание деятельности Центра и Клинической больницы № 1, где я работаю. Да, конечно, отчёт на конкурсе содержал итоги моей работы, но это результат той политики, которую проводят Георгий Григорьевич Багдасаров и мой непосредственный руководи-

тель, кандидат медицинских наук, главный врач КБ № 1 Сергей Александрович Плескачёв. Уверен, что если бы я работал в другой больнице, таких положительных результатов могло не быть. Но почитать на лаврах мы не собираемся, будем работать дальше — развивать высокотехнологичные методики по самым разным направлениям. Около трёх лет назад мы внедрили у себя алергодиагностику и алерген-специфическую иммунотерапию, планируем расширять помощь пациентам с ревматическими заболеваниями. Сейчас больных детей с тем же хроническим артритом становится всё больше, а оказание медицинской помощи зачастую оказывается в зачаточном состоянии. Мы применяем новейшие препараты, которые дают хороший результат, и расширение помощи таким больным — одно из ведущих направлений нашей работы в будущем.

А в том, что развитие новых направлений будет успешным, можно не сомневаться. Когда за дело берутся такие люди, как заведующий детским отделением, победитель конкурса «Лучший врач ФМБА России – 2009» в номинации «Лучший педиатр» Алексей Сарычев и его коллеги — настоящие профессионалы своего дела, можно с уверенностью сказать, что у российской медицины есть будущее. А значит, оно есть и у нашей нации. ■



В стоматологии специалистам важно понимать друг друга

■ НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА

Клиника «Стомус» появилась ещё в советские времена как одно из подразделений ЦМСЧ № 122-й ФМБА России.

К услугам пациентов самое современное оборудование и устоявшийся, высокопрофессиональный коллектив. Здесь уже 12 лет работает Сергей Ковалевский, лучший врач-стоматолог ФМБА России 2009 года.

— Я родился в 1966 году в Донецке. Когда служил в армии, на учениях стало плохо моему другу, а обратиться за помощью было не к кому. Видя его страдания, я подумал: как было бы замечательно, если бы у меня были необходимые навыки и знания, чтобы оказать человеку квалифицированную помощь. Этот случай и подтолкнул меня к поступлению в медицинский вуз. После окончания второго курса Донецкого мединститута я перевёлся в Санкт-Петербург, в 1-й мединститут им. Академика Павлова. В дальнейшем окончил клиническую ординатуру ГИДУВа, два года отработал в стационаре 15-й городской больницы Санкт-Петербурга, одновременно работал в поликлинике на вызовах. Раз в неделю приходилось ездить удалять зубы у тяжёлых пациентов на дому. Работа оказалась важной в плане приобретения навыков и опыта. Это были кризисные 90-е, когда не хватало медикаментов и инструментария,

не работали лифты, часто отключали электричество. Справлялся, как мог. Нередко возникали ситуации, когда я один на один с пациентом должен был не только оказать ему стоматологическую помощь, но и помочь перенести эпилептический припадок. Часто, приехав удалить нижний коренной зуб, выяснял, что пациент перепутал, — удалять необходимо верхний зуб. И приходилось нижними щипцами проводить операцию на верхней челюсти. Это была великолепная школа, сродни военно-полевой хирургии. Зато теперь не страшны любые, самые сложные случаи. А в 1997 году мне предложили перейти в стоматологическую клинику «Стомус» при ЦМСЧ № 122.

— **Как прошло для вас участие в конкурсе?**

— В день доклада я должен был по приглашению лететь в Бордо, на завод «Актеон». Был уже куплен билет, поэтому с согласия других участников я выступил первым и уехал в аэропорт. К сожалению, не довелось послушать доклады других участников конкурса, а награду получал за меня Яков Александрович Накатис, главный врач КБ № 122. Очень приятно было, находясь во Франции, получить сообщение о своей победе. Зарубежные коллеги и партнёры тут же провозгласили то, за процветание стоматологии в России. Хочу отметить, что моя победа — это заслуга всего коллектива. Положительный результат возможен, когда есть единая сплочённая команда, особенно важно это в имплантологии, потому что хорошего конечного результата можно достичь, лишь когда все специалисты клиники понимают друг друга и мыслят одинаково. Поставить грамотно имплантаты — это лишь полдела, без команды ты ничего не сможешь добиться. Один из клинических случаев, представленных на конкурсе, был примером подобного комплексного лечения, в котором принимали участие хирург-имплантолог, ортопед,

ортодонт, терапевт, зубной техник и врач-гигиенист.

— **Что ещё способствует достижению хороших результатов?**

— Мы идём в ногу со временем, в клинике «Стомус» имеется самое современное оборудование, что позволяет использовать новейшие технологии. Компьютерный томограф даёт точное трёхмерное изображение челюстных костей. Приборы для денситометрии позволяют определить плотность костной ткани. Аппарат для пьезохирургии значительно снижает травматичность хирургических манипуляций и полностью исключает возможность повреждения окружающих мягких тканей. Имплантация осуществляется с использованием системы имплантатов «Анкилоз», которая применяется в клинике более 14 лет, вновь и вновь подтверждая своё превосходное качество.

— **А каковы ваши планы на будущее?**

— В ближайшее время хотим внедрить в клинику систему компьютерной навигации SimPlant. С её помощью на основе данных компьютерной томографии мы сможем позиционировать имплантаты с учётом проблемных зон. Будет осуществляться и визуализация процесса на компьютере, что даст возможность при необходимости увеличить объём костной ткани или применить другой тип имплантата. Планируем активно применять лазер немецкой фирмы «Сирона», позволяющий безболезненно обрабатывать мягкие ткани.

— **Сергей Васильевич, эта награда накладывает определённые обязательства и на врача, и на клинику. Для вас что-то изменилось после победы в конкурсе?**

— Появился мой портрет в холле клиники — и теперь пациенты, приходя на приём, поздравляют с победой в конкурсе, расспрашивают. А если серьёзно, самая лучшая награда — это благодарные пациенты, которые за руку приводят к нам своих близких. ■

Двенадцатая областная кардиологическая конференция

«Современные подходы к диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний»,

в рамках которой будет проходить выставка
«КАРДИОЛОГИЯ-2009»

**15-16 октября 2009 г.,
г. Новосибирск**

ОРГАНИЗАТОРЫ: Департамент здравоохранения Новосибирской области, Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирский областной клинический кардиологический диспансер, выставочная фирма АПЕКС.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: ДК “Прогресс”, Красный пр., 167 (возможны изменения)

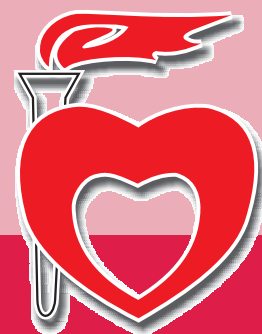
Конференция ставит своей целью информирование врачей, научных сотрудников, преподавателей медицинских вузов о новейших подходах к диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний.

Данное мероприятие ставит своей целью широкое пропагандирование современных фармацевтических препаратов, медицинского оборудования и приборов для диагностирования и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, основанное на опыте их применения, как в Новосибирском областном кардиодиспансере, так и в других специализированных лечебных и научных учреждениях России и в зарубежных клиниках.

За дополнительной информацией Вы можете обратиться:

По участию в конференции: тел./факс (383) 226 29 71
главный кардиолог Новосибирской области
Наталья Георгиевна Мезенцева

По участию в выставке: тел./факс: (383) 330 76 16, 330 42 30
e-mail: apex-expo@list.ru, apex@apex-expo.ru
Анна Сергеевна Микова



В поиске нового

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА



Станислав Никитин

В конце прошлого века врачу Никитину пришлось осваивать новую область в медицине — УЗ-диагностику. За это время он выпустил три поколения исследователей в данной области. Причём врач Никитин, будучи в роли учителя, уверен: нет неталантливых людей — способности нужно раскрывать. А сегодня Станислав Васильевич, врач высшей категории по рентгенологии и ультразвуковой диагностике, заве-



Ольга Качалкова

С конкурса «Лучший врач ФМБА России – 2009» в небольшой городок Новоуральск Свердловской области уехало сразу две награды. Их обладатели также из одного учреждения – «Центральной медико-санитарной части № 31». Их имена – Ольга Викторовна Качалкова и Станислав Васильевич Никитин. У Ольги Викторовны это первая победа на профессиональном уровне, в копилке Станислава Васильевича уже есть достижения. Это отличие двух героев рубрики «Признание», а объединяет их неистовое желание находить что-то новое в своей профессии.

дующий рентгеновским отделением ЦМСЧ № 31 ФМБА России, — победитель в конкурсе «Лучший врач ФМБА России – 2009». Его номинация звучит как «Лучший врач-исследователь 2009 года». В этом же году Станислав Васильевич получил звание «Заслуженный врач РФ».

— В медицине сто процентов успеха лечения зависит от умело поставленного диагноза. Полшага влево или вправо — и вот она врачебная ошибка. Станислав Васильевич, какова вам такая ответственная роль, тем более что вас признали лучшим в этой области?

— На конкурсе мною был представлен важнейший вопрос в современной медицине — детские врождённые пороки. Этой проблемой я начал заниматься с 1998 года с посылка профессора Михаила Васильевича Медведева. Именно от него я впервые услышал, что врождённые пороки на ранних периодах жизни — это решаемый вопрос. В конечном итоге эта проблема в нашем городе была решена. Причём вся работа осуществлялась нами не в рамках центра перинатальной диагностики, а в рядовой женской консультации. У нас в городе на протяжении семи лет не рождаются дети с тяжёлыми пороками, и нет смертности по этой же причине. То есть та-

кие случаи выявляются на ранних сроках беременности. В нашей ЦМСЧ № 31 женщины не боятся рожать, доверяя нам своё здоровье и жизнь будущих младенцев. Я считаю такое спокойствие и уверенность своих пациентов итогом моей большой работы. Приятно, что это оценили на конкурсе.

— Станислав Васильевич, что предшествовало этому важному успеху?

— В 1981 году я окончил Свердловский медицинский институт. Ещё тогда я не думал, что буду заниматься диагностикой, тем более в области акушерства и гинекологии. Ведь эта дисциплина никогда не была моим любимым предметом в вузе. После службы в армии вернулся в родной Новоуральск, но оказалось, что на тот период в городе совсем нет работы для молодого врача. И всё же мне удалось устроиться педиатром в детскую больницу ЦМСЧ № 31. А потом освободилось место в диагностическом отделении. Так я начал работать врачом-рентгенологом. Впоследствии принял решение окончить ординатуру в Свердловском государственном медицинском институте. И здесь мне повезло с учителями жизни. Я очень благодарен судьбе за встречу с такими замечательными людьми, как заведующий кафедрой

Виктор Максимович Карташов и ассистент кафедры Ян Янович Бутирас. В то время только появились первые УЗИ-аппараты. И мои наставники определили моё будущее, дав мудрое напутствие: «Ты молодой — тебе и карты в руки». Именно с тех пор я и решил окончательно, что буду заниматься ультразвуковой диагностикой.

— **Когда состоялся ваш первый успех?**

— Мой личный профессиональный триумф можно отнести к 2000 году, когда мне удалось впервые в стране поставить очень редкий порок сердца на сроке беременности — 11 недель. Этот случай описан в «Энциклопедии ультразвуковой диагностики». И только через два-три года этот случай смогли повторить. Ещё одно открытие связано с диагностикой патологии коронарных артерий. Это произошло совсем недавно, в декабре 2008 года, — и этот приоритет закреплён за мною официально и опубликован в журнале «Перинатальная диагностика». Такие диагнозы обычно устанавливаются уже во взрослом возрасте или в детстве. Ведь недаром участились случаи внезапной смерти детей на уроках физкультуры или спортсменов во время матчей или тренировок. Всё это связано с пороками развития коронарных артерий сердца. Этим людям просто не вовремя поставили диагноз.

У коллеги Ольги Викторовны Качалковой это первая победа на профессиональном поприще. Ольга Викторовна стала «Лучшим врачом-инфекционистом». Как считает победительница, определённую роль в том, что она оказалась лучшей, сыграл большой опыт публичных выступлений. Ведь она не первый год делится личным врачебным опытом со студентами в муниципальном медицинском училище города Новоуральска. Собственные студенческие годы Ольги Качалковой прошли в Тюменском медицинском институте, ныне это Тюменская медицинская академия. А родилась Ольга Викторовна в

Курганской области, в Катайском районе в селе Боровском.

— После учёбы я снова оказалась у себя на родине в Курганской области. По распределению попала в город Катайск, где два года проработала педиатром в Центральной районной больнице. Совершенно неожиданно мне предложили освободившуюся должность заведующего инфекционным отделением в ЦРБ. Вот такой поворот в карьере определил моё дальнейшее занятие в качестве врача-инфекциониста.

— **Ольга Викторовна, как оценивали собственные шансы перед конкурсом?**

— В преддверии конкурса я много думала над этим вопросом, причём исключительно с критической стороны. Пришла к выводу, что нужно настроиться на победу, — так и сделала. Присутствуя на конкурсе, я отметила, что моими соперниками являются известные заслуженные врачи, кандидаты медицинских наук. Однако я рада, что в таком почётном окружении мне удалось одержать победу. На мой взгляд, в подобных конкурсах нужно также уделять внимание и обычным докторам, не имеющим регалий. Это заметно укрепляет уверенность в профессиональном плане.

— **Поделитесь вашим главным принципом в работе.**

— Я постоянный участник конференций и семинаров. Для меня главное правило — быть в курсе всего нового в своей сфере. Если на протяжении одного года я не почерпнула что-то познавательное, чувствую, что минимум на полшага отстаю от нужного уровня.

— **А ещё какие увлечения в жизни у вас есть, если исключить работу?**

— Я занимаюсь рукоделием — люблю шить и вязать. А ещё недавно я раскрыла в себе способность к дизайнерскому творчеству — ведь для собственного дома все интерьерные проекты я разработала сама. После проведённого ремонта они удачно воплотились в жизнь. ■

правка

ФГУЗ «ЦМСЧ № 31 ФМБА России» — многопрофильное лечебное учреждение, обеспечивающее оказание медико-санитарной помощи работникам с особо опасными условиями труда и населению закрытого административно-территориального образования г. Новоуральск. ЦМСЧ № 31 является участником реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания жителям Свердловской области бесплатной медицинской помощи, активно реализует приоритетный национальный проект «Здоровье», здесь сохранён цеховой принцип обслуживания работников градообразующего предприятия.

Руководитель ЦМСЧ № 31 Андрей Юрьевич Морозов в системе ФМБА России работает 25 лет, имеет опыт работы практического врача, организации медицинского обслуживания работников с особо опасными условиями труда. В 2007–2008 годах проводил реорганизацию муниципальной системы здравоохранения на территории ЗАТО г. Новоуральск.

В структуре медсанчасти работает 25 подразделений 1000-коечного стационара, ежедневно на амбулаторном приёме обслуживается 3800 человек. В рамках национального проекта «Здоровье» получило развитие оказание высокотехнологичной и специализированной офтальмологической помощи на базе созданного Центра микрохирургии глаза. Современное оборудование кабинета функциональной диагностики, лазерного лечения позволяет оказывать офтальмологическую помощь на качественно новом уровне. Медицинские работники ЦМСЧ № 31 являются высокопрофессиональными кадрами, прошедшими хорошую подготовку: 76% врачей имеют квалификационную категорию, в том числе высшую — более 60%; в коллективе два кандидата медицинских наук; 121 сотруднику присуждено звание «Заслуженный работник здравоохранения РФ».



Врач должен оставаться человеком в любой ситуации

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

Алёна Владимировна Пищугина — победитель конкурса «Лучший врач ФМБА России» в номинации «Лучший врач-эндокринолог». Работая с тяжёлым контингентом с хроническими заболеваниями, она не потеряла человеческую доброту, отзывчивость, а только укрепились в правильности собственной жизненной позиции: «У врача нет альтернативы. Он должен оставаться человеком в любой ситуации».

— **Алёна Владимировна, расскажите, когда появилось желание стать врачом?**

— Это мечта с детства. Я никогда не сомневалась в выборе профессии. Мне посчастливилось учиться в Тверской государственной медицинской академии. Это один из старейших международных вузов России. Наши преподаватели давали нам не только глубокие знания, но собственным примером показывали, каким должен быть врач. Врач — это не только профессия, это образ жизни, мировоззрение. Я с глубоким уважением и благодарностью вспоминаю моих наставников: профессоров Анатолия Фёдоровича Виноградова, Людмилу Кузьминичну Антонову, Семёна Михайловича Кушнира, ведущего

специалиста — детского эндокринолога Аллу Фёдоровну Козяр.

— **Вы работаете в ЦМСЧ № 141 г. Удомля — одной из передовых современных больниц. Расскажите о своём медучреждении.**

— После окончания клинической ординатуры я прошла первичную специализацию по эндокринологии в Российской медицинской академии последиplomного образования и начала работать в ЦМСЧ № 141. Я очень горда, что тружусь в системе Федерального медико-биологического агентства России. ЦМСЧ № 141 имеет современное диагностическое оборудование, мощную клинико-диагностическую лабораторию, используются передовые технологии диагностики и лечения. Переоснащено отделение переливания крови, открыто отделение гемодиализа. У нас очень грамотный и сплочённый коллектив. Безусловно, в этом колоссальная заслуга нашего начальника — Юрия Дмитриевича Голубева. Он талантливый организатор здравоохранения. В моей работе мне очень помогают мои руководители — заместители начальника Ирина Ивановна Докучаева, Ольга Михайловна Чекулаева, а также главный внештатный эндокринолог Департамента здравоохранения

Тверской области Ольга Алексеевна Васюткова.

— **Что даёт вам ваша работа? От чего вы получаете наибольшее удовлетворение?**

— Когда благодаря своевременной диагностике и использованию новейших методик мы возвращаем к полноценной жизни и трудовой деятельности людей с различными эндокринными заболеваниями, в том числе онкопатологией. Когда женщины, страдающие сахарным диабетом, рожают здоровых малышей — в эти моменты я понимаю, что занимаюсь нужным делом. Очень важно, чтобы больные сахарным диабетом всегда имели в достатке лекарственные препараты. Для учёта полной информации о больном мной с помощью работников Калининской АЭС разработана и действует база данных эндокринологических больных. Благодаря проведению национального проекта «Здоровье» появилась возможность обследовать большое количество населения, в связи с этим увеличилась диспансерная группа больных и составляет 2913 человек.

Особое внимание уделяется работникам основного предприятия Калининская АЭС (диспансерная группа — 454 человека). Каждый работник находится под особым контролем, все трудоустроены в соответствии с состоянием здоровья. Для тех, кто нуждается в информации по заболеванию, приёме препаратов и другим вопросам, работает «Школа здоровья для больных сахарным диабетом».

— **Что вам дало участие в конкурсе?**

— Прежде всего, возможность обменяться опытом, познакомиться с коллегами из медицинских учреждений ФМБА различных городов России. В конкурсе участвовал ещё один врач ФГУЗ ЦМСЧ № 141 ФМБА России — офтальмолог Дмитрий Викторович Сухотин, он стал дипломантом конкурса такого высокого уровня. И мы рады, что оправдали надежды руководства и всего коллектива.

Труд, повышение собственной квалификации, уважение к пациенту, терпение — вот краеугольные камни нашей профессии. ■

Гуманность и мудрость — секреты успеха

■ Екатерина Шипицина

Героини этой статьи — Ольга Антухова, кандидат медицинских наук, врач-невролог высшей квалификационной категории, заведующая неврологическим отделением, и Вера Плашкевич, кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории, начальник перинатального центра, — работают в КБ № 81 г. Северска Томской области.



О.М. АНТУХОВА



В.Е. ПЛАШКЕВИЧ

Они по праву стали лучшими врачами в прошедшем конкурсе «Лучший врач ФМБА России — 2009». Ольга Михайловна получила номинацию «Лучший врач-невролог», а Вера Евгеньевна — «Лучший заведующий отделением». Актуальные вопросы медицины, многолетний труд и гуманный подход к своим пациентам — вот ключи к успеху в таких врачебных соперничествах. А ещё обе победительницы выразили благодарность не только организаторам данного конкурса, но и поблагодарили за поддержку своего главного врача Маслюка Александра Ивановича. Мудрость, энергия и высокий потенциал — вот слагаемые портрета этого опытнейшего руководителя.

Вера Евгеньевна Плашкевич — достойная представительница третьего семейного поколения врачей. И к этой судьбоносной арифметике нужно приплюсовать целых 20 лет стажа в области акушерства и гинекологии. Именно столько лет Вера Евгеньевна помогает женщинам обрести своё главное женское счастье — стать матерью. «Суть моей работы — это гуманизация процесса акушерства. Проработав в этой сфере продолжительный период, я поняла, что это суровая действительность, пациентки, переступая порог родильного дома, испытывают стресс, — рассказывает Вера Плашкевич. — Поэтому вся моя деятельность направлена на родовспоможение, ориентированное на участие семьи, на партнёрские роды, гуманизацию этого процесса.

Данная позиция привлекает к нам пациентов. Главным вектором в моей врачебной деятельности является вовлечение нашего медицинского учреждения во всероссийский проект «Мать и дитя», который действует в России с 1999 года. Это медицина, основанная на применении акушерских практик, которые имеют доказанную эффективность».

Вера Евгеньевна руководит перинатальным центром КБ № 81 со дня его открытия — 6 марта 2007 года. Её принцип в работе с коллективом: найти в каждом человеке свою «изюминку», которую можно эффективно использовать в профессиональных целях. Благодаря проведённой работе в перинатальном центре сформировался молодой коллектив, средний возраст врачей 38 лет. «Это открытые, пластичные, уверенные в себе люди, готовые к освоению нового. Моя цель как руководителя — чтобы каждый человек смог ощущать себя достойным членом нашего коллектива», — считает Вера Евгеньевна.

Антухову Ольгу Михайловну можно назвать лидером со школьной скамьи: золотая медаль за среднюю школу, диплом с отличием по окончании лечебного факультета Томского медицинского института. Даже первый врачебный опыт Ольги Михайловны можно сравнить с ежедневным экзаменом, ведь после окончания института она начала работать врачом бригады скорой помощи. «В этот период я моментально повзрослела — закаляли секундные решения, которые нужно

было принять ради спасения жизни человека. Поэтому всем начинающим врачам я советую начинать со службы скорой помощи», — говорит Ольга Михайловна.

В неврологию Ольга Михайловна пришла не сразу. Работа кардиологом, физиотерапевтом, терапевтом, считает она, позволила ей стать эрудированным клиницистом. В неврологии Ольга Антухова почти 20 лет: в 1990 году прошла первичную специализацию по неврологии, окончила клиническую ординатуру, заочную аспирантуру при Томском медицинском университете, защитила кандидатскую диссертацию. Ольга Антухова является главным идеологом и организатором работы по включению Северска в Федеральную программу по борьбе с инсультами. «Моя цель, — говорит она, — внедрение современных технологий лечения инсультов в повседневную практику, создание в городе эффективной системы профилактики и реабилитации при цереброваскулярных заболеваниях. Спасти больного, максимально восстановить нарушенные функции головного мозга — вот задача нашего коллектива».

Кроме практической медицины, Ольга Михайловна занимается научной работой, читает лекции для врачей, выпустила монографию «Инсульт. Эпидемиология, клиника, лечение, профилактика». Про Ольгу Антухову можно сказать, что это человек с активной жизненной позицией. У неё целый круг увлечений — игра на фортепиано, спортивные, бальные танцы. ■



«Здесь делается именно то, что необходимо сегодня для помощи детям-инвалидам», — такую оценку работе Курчатковского РеаЦентра дал, посетив его, директор ФГУ «Российский реабилитационный центр «Детство» Росздрава **Е.Т. Лильин**. Слева направо: **М.Г. Высоцкая**, **Е.Т. Лильин**, зав. РеаЦентром **Н.С. Кицул**

«Истина в том, что на высоту всегда подняться легче, чем там удержаться», — так считает победительница конкурса «Лучший врач ФМБА — 2009» в номинации «Лучший невролог» Марина Геннадьевна Высоцкая. Врач из Медико-санитарной части № 125, что в городе Курчатове Курской области, считает, что любая победа обязывает человека не останавливаться на достигнутых результатах. Об этом, о славной семейной династии и о секретах успеха на профессиональном поприще Марина Высоцкая поделилась с корреспондентом нашего журнала.

— Действительно, у нас семья потомственных медиков. Я в третьем поколении — невролог, и в четвёртом — врач. Практически весь семейный круг связан с медициной. Мой папа, дедушка и тётя — неврологи, мама — педиатр, бабушка — терапевт. Среди двоюродных бабушек и дедушек тоже врачи. А началась наша старейшая династия с прапрадеда, который лечил солдат во время

Не последняя высота Марины Высоцкой

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Русско-турецкой войны. В полку он служил фельдшером. А в те времена фельдшеры были уважаемые люди и по статусу они приравнивались к современным врачам, имеющим высшее образование. Поэтому я долго не выбирала профессию, этот путь для меня продиктован сложившимися традициями в семье.

— **Марина Геннадьевна, насколько трудно или легко идти по предначертанной судьбой дороге?**

— Должна отметить, что никто целенаправленно не внушал мне, что я обязана стать врачом, родители не выбирали за меня профессию. Огромную роль в выборе жизненного пути сыграли атмосфера в доме, стиль и уклад жизни, собственный пример родителей. Я видела, как они живут, работают, о чём говорят. Как-то незаметно их ценности и мировоззренческие установки стали близки мне. Однако в период, когда нужно было сделать окончательный выбор профессии, родители предупредили, что путь врача очень нелёгок, просили хорошо подумать перед принятием решения. Они создавали условия для сознательного выбора профессии, не навязывая своего мнения. Зато когда я училась в институте, помощь родителей была неоценима. Огромнейшая домашняя библиотека, их советы, напутствия — всё пригодилось. Я ценю их поддержку. В некоторой степени учиться мне было легче, чем моим сверстникам. Хотя ответственности — побольше, надо было соответствовать авторитету родителей в вузе, оценка «хорошо» на экзамене мной воспринималась весьма драматично. Детским врачом я не сразу стала, сначала окончила лечебный факультет и только потом пошла в неврологию и далее в детскую неврологию. Азы специальности я постигала на кафедре неврологии, которой заведовал мой отец — профессор Высоцкий Геннадий Яковлевич, он и поныне работает в МСЧ-125. Затем интернатура по неврологии, специализация по детской невроло-

гии в Ленинградском ГИДУВе (ныне Санкт-Петербургский МАПО).

— **Марина Геннадьевна, как часто вспоминаете студенческие годы? Чем вам запомнилось это время?**

— Его я вспоминаю очень часто. Студенчество, пожалуй, лучшая пора жизни. Моей alma mater стал Семипалатинский государственный медицинский институт. Несмотря на то что наш вуз находился на периферии, у нас были очень сильные преподаватели, многие из которых во время войны были эвакуированы в далёкий Казахстан. В нашем вузе студенты получали качественную теоретическую и клиническую подготовку, современное клиническое мышление.

— **А увлечения в вашей жизни какое место занимают?**

— Главное увлечение — спорт. Я занималась художественной гимнастикой. Будучи студенткой, увлеклась фехтованием. «Доросла» до звания кандидата в мастера спорта. Кстати, это хобби только помогло мне в учёбе. Фехтование — это вид спорта, в котором нужно работать, в первую очередь, головой, выстраивая тактику боя. Спорт дисциплинирует на сто процентов. Поэтому многие из тех, кто посещал фехтовальную секцию, окончили вуз с красным дипломом. А на старших курсах мы уже выезжали на республиканские соревнования, иногда и на союзные. В моей спортивной карьере было и командное чемпионство в республике.

— **Значит, вы не впервые примеряете на себя футболку лидера? Ведь сегодня все почести вам как победителю профессионального конкурса.**

— Да, личный рост в профессии я тоже начинала заранее, со студенческой скамьи. Неоднократно принимала участие в научных конференциях, где также занимала первые места.

— **Марина Геннадьевна, а вы человек — целеустремлённый?**

— Можно сказать и так. Когда-то во время учёбы я устроила себе ис-



Сложный разговор. Врач **М.Г. Высоцкая** ведёт приём пациентов



Стационар Медико-санитарной части № 125



Одно из зданий Реабилитационного центра для детей и подростков

пытание. Ответ на собственный вопрос: «А что я могу сама как студент медицинского вуза?» — нашла, пойдя работать медицинской сестрой в нейрохирургическое отделение областной больницы. Обучаясь на 4-м и 5-м курсах, трудилась в ночные смены по выходным. В результате получила надёжный пропуск в самостоятельную профессиональную жизнь. Только медицинские работники смогут понять, какие чувства испытываешь, когда тебе удаётся найти подход к больным. Ведь многие студенты, когда впервые начинают работать с больными, имеют серьёзные психологические затруднения. Мне удалось преодолеть барьеры на ранних стадиях становления в профессии.

— **Марина Геннадьевна, что ожидали от этого конкурса?**

— Подавая заявку на участие, ставила перед собой задачу достойно представить нашу Медико-санитарную часть № 125 и не подвести коллег, с которыми работаем в Реабилитационном центре для детей и подростков с психоневрологическими патологиями, где я являюсь руководителем медицинской службы. Признаюсь, времени на обдумывание своих шансов не было. Хотя ощущение, что я могу оказать среди финалистов, всё-таки было. Почему такая уверенность? Думаю, что не заметить работу по организации медицинской реабилитации в нашем уникальном Центре жюри просто не могло. А ещё очень хотелось, чтобы мною могли гордиться близкие и друзья.

— **Марина Геннадьевна, а на каких принципах выстраиваете отношения с коллегами?**

— У меня два места работы. И в каждом из них сформировались отдельные, не похожие друг на друга модели общения. С коллегами из медсанчасти мы разговариваем на профессиональном языке. В нашем коллективе культивируются исключительно уважительные отношения. Мы постоянно обращаемся друг к другу за консультацией. Наш руководитель — опытный врач, человек передовых взглядов, заслуженный врач России Фёдор Николаевич Борозенец. Под его началом крупнейший коллектив — почти 1200 сотрудников. Благодаря его деятельной позиции на протяжении последних лет в МСЧ постоянно совершенствуется оборудование, внедряются новые технологии. Мой непосредственный руководитель — заведующая детской поликлиникой Татьяна Павловна Панышина. Она опытный и авторитетнейший врач, который умело приводит к единой цели усилия всех специалистов и служб поликлиники. Руководитель по Реабилитационному центру для детей и подростков — Наталья Сергеевна Кицул. Как заведующая и как талантливый человек, она генератор идей и прекрасный координатор созданной её усилиями команды единомышленников. Она старается помочь реализовать лично, раскрывая творческие способности каждого работника.

— **В продолжение темы врачебных династий. А у вас есть кому продолжать семейную традицию — лечить людей?**

— Моя единственная дочь — одарённый, творческий человек. Она окончила музыкальную школу по классам фортепьяно и хореографии. И она выбрала иную стезю. Я, конечно, сожалею, что пятого поколения

медиков в нашей семье, по всей видимости, не будет. Но ради красивых потомственных линий, согласитесь, не стоит приносить в жертву чью-либо личность. К сожалению или к счастью, далеко не все люди в силу своего характера и темперамента способны стать врачами. Будучи сверхэмоциональными натурами, такие люди в нашей профессии «выгорают» очень быстро, и это никому не принесёт пользы, в том числе и пациентам.

— **Марина Геннадьевна, это мудрые мысли. А какое философское изречение близко вам в решении жизненных испытаний?**

— Наверное, на все случаи жизни не бывает универсальных истин. Но когда порой что-то не получается, то в голову приходит народная мудрость: «Терпение и труд всё перетрут». И ещё — оптимистичное библейское изречение: «И это пройдёт».

— **А в конкурсах такого масштаба, как «Лучший врач ФМБА России», ещё будете принимать участие?**

— Я получила огромный профессиональный заряд от хотя и кратковременного, но чрезвычайно насыщенного и полезного общения с коллегами со всей России. Поверьте, это не просто красивые слова. Спасибо ФМБА России, что в виде конкурса организован поистине творческий обмен лучшим опытом медицинской деятельности. Конечно, хотелось бы вновь на таком уровне пообщаться, но ведь нашему сообществу нужно представить нечто новое, интересное и полезное. Если у каждого из участников будет что предложить, думаю, в агентстве непременно заметят. ■



М.Ф. КИСЕЛЁВ, заместитель руководителя ФМБА России, и С.Д. ХРЕБТОВ (слева)

Глазами и разумом психиатра оцениваются психическая норма и безумие... Это нелёгкий труд, требующий серьёзной подготовки и специального умения. Что даёт им силы для самоотверженного каждодневного труда? Прежде всего, наверное, гуманный зов помочь попавшему в беду. Помочь, не суетясь и не произнося лишних слов... Это требует от врача сдерживания собственных эмоций, предельной сосредоточенности и напряжения нравственных сил.

(Профессор Ю.А. Александровский)

Сергей Хребтов: «Работа должна быть выполнена безукоризненно!»

■ АЛЕКСАНДРА АЛИКОВА

Сергей Хребтов — заведующий психоневрологическим диспансером ЦМСЧ № 91 Федерального медико-биологического агентства, расположенной в г. Лесной Свердловской области, победитель конкурса «Лучший врач ФМБА России» в номинации «Лучший врач-психиатр». Это человек, кредо которого — постоянное движение вперёд: чтобы развиваться, необходимо двигаться, а для этого нужно постоянно анализировать свой труд, свои достижения и свои неудачи.

Часто говорят о профессиональной преемственности поколений. В случае с Сергеем Дмитриевичем это утверждение абсолютно верно: решение стать психиатром было осознанным. Перед глазами был пример мамы, всю жизнь посвятившей медицине. Особая аура профессии, атмосфера, царившая в доме, постоянные походы в больницу вместе с мамой — всё это сформировало желание стать врачом и определило выбор будущей специальности.

В 1996 году Сергей Хребтов окончил Пермскую медицинскую академию, один из старейших вузов на Урале. Понял, что хочет заниматься психиатрией, обучаясь на пятом курсе. С особой теплотой он вспоминает высококвалифицированных, опытных преподавателей, которые с самых первых дней закладывали основы профессионализма.

После учёбы он сразу пришёл в ЦМСЧ № 91. Начал трудовую деятельность в должности подросткового врача-психиатра, затем перешёл к работе со взрослыми. С 2003 года Сергей Дмитриевич возглавляет диспансер, совмещая решение административных задач с практикой участкового врача-психиатра. «Наша медсанчасть — крупное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, где переплетены многие направления. Я горжусь тем, что работаю здесь и в системе ФМБА России в целом», — говорит он. Под руководством Михаила Новикова, последовательного, грамотного руководителя и организатора, медсанчасть постоянно развивается, внедряются новые технологии, коллектив повышает свою квалификацию. В психоневрологическом диспансере, которым руководит Сергей Хребтов, работает очень сплочённая команда, вся деятельность которой направлена на достижение одной цели: помочь человеку, попавшему в беду, — и работа эта должна быть выполнена безукоризненно.

Одной из главных в своей работе Сергей Дмитриевич считает обратную связь: «Я не вижу себя, если не вижу глаза пациентов. Работа приносит колоссальное моральное удовлетворение, которое

появляется, когда видишь поправившегося пациента, улыбку на его лице, его благодарный взгляд, когда понимаешь, что сумел сохранить человека для общества».

В конкурсе профессионалов «Лучший врач ФМБА России» Сергей Дмитриевич принимал участие впервые. Накопленный за годы работы опыт показал, что есть чем поделиться с коллегами. Были обобщены и проанализированы результаты практики за последние три года. После введения полипрофессионального подхода в организации психиатрической помощи уровень госпитализации удалось снизить на тридцать процентов, сократить число повторных госпитализаций. Это один из основных показателей. Благодаря новому подходу группа активного диспансерного наблюдения снизила более чем на двадцать процентов. По словам Сергея Дмитриевича, победа в конкурсе — это заслуга не только его, но и всего коллектива, ведь это оценка их труда и опыта.

Быть врачом — это не профессия, это призвание. А быть психиатром — это очень ответственный труд. Найти баланс между телом и душой под силу только хорошим людям и отличным специалистам. Успехов и новых достижений вам в вашем благородном деле! ■

Доктор Бубнов: «В бой не рвался, просто работал»

■ Татьяна УШАНОВА



Александр Ануфриенко

Вадим Бубнов, заведующим отделением гравитационной хирургии крови с кабинетом переливания крови Клинической больницы № 83 ФМБА России, стал победителем конкурса «Лучший врач года ФМБА — 2009» в номинации «Лучший врач экстренной медицинской помощи».

В медицину он пришёл, можно сказать, случайно, но сейчас даже не представляет себя ни в какой другой специальности. Отдал любимому делу 23 года, врачебный стаж — 14 лет.

В школе любимыми предметами были физика, математика, химия. Поэтому все знакомые были в шоке, когда после 10-го класса он не пошёл в институт, а поступил в медицинское училище № 28 при НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского.

Вадиму Бубнову всегда была интересна экстренная помощь, интенсивная терапия, когда воочию видишь результаты своего труда. Он прошёл все этапы становления медика — начинал санитаром в «Склифе» в самом «грязном», по меркам медиков, отделении — в центре отравления. Работал на скорой помощи, служил санинструктором в армии.

После службы окончил лечебный факультет Московского медицинского стоматологического института имени Н.В. Семашко. С 1991 года работает в 83-й больнице. В 1995 году окончил институт,

а через два года — клиническую ординатуру по анестезиологии и реанимации. Работал врачом в отделении реанимации.

Своим учителем считает Евгения Вихрова, возглавлявшего отделение реанимации в КБ 83 и работавшего ассистентом на кафедре Института повышения квалификации ФУ «Медбиоэкстрем» при МЗ РФ. Грамотнейший реаниматолог, именно он помог освоить доктору Бубнову классическую реанимацию, в основе которой — комплексная, быстрая и целостная оценка больного, ведь счёт идёт на секунды, а цена ошибки — жизнь пациента.

С 2005 года Вадим Бубнов возглавляет отделение гравитационной хирургии крови КБ № 83, прошёл переподготовку, получил вторую специальность — трансфузиолог. Задач у отделения много: здесь осуществляется лечебный плазмаферез — очищение крови при различных хронических и острых заболеваниях, восполнение кровопотерь, обеспечение искусственного кровообращения во время операций на сердце, обработка, заготовка крови.

Вадим Бубнов по праву разделяет свою победу со всем коллективом больницы. Большую роль сыграли помощь и поддержка коллег, и прежде всего главного врача клинической больницы № 83 Олега Кузовлёва. Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, он как никто другой понимает значение экстренной помощи, уделяет этой службе максимум внимания.

Конкурс «Лучший врач года ФМБА» состоял из двух этапов. На первом этапе доктор Бубнов представлял подробный отчёт о своей работе с рекомендациями. На втором финалисты кратко и сжато представляли презентацию своей деятельности. В этом конкурсе оценивались не выдающиеся заслуги, а общий объём работы, отношение к делу. И здесь Вадиму Бубнову не было равных, ведь он как врач экстрен-

ной медицинской помощи сочетает три специальности — анестезиолог-реаниматолог, трансфузиолог и перфузиолог, а главное — трепетно и бережно относится к больному.

Особое внимание уделяет методикам восполнения кровопотери во время операции, проводит в связи с этим различные модернизации. По его рекомендациям итальянцы даже изменили свою систему для сбора дренажной крови. Бубнов имеет публикации по восполнению кровопотери во время операции в медицинском журнале «Вестник интенсивной терапии».

Сейчас он прицельно занимается методиками защиты сердца с помощью «тепловой индукции». Так что юношеские увлечения математикой и физикой не прошли даром. Вадим Андреевич собирается обобщить результаты, защитить диссертацию, опубликовать работу, чтобы этот опыт стал достоянием многих. В 2007 году прошёл стажировку по специальности кардиоанестезиология и перфузиология на базе кардиохирургического центра ФГУ ЗЦВКГ им. А.А. Вишневого МО России и стал одним из организаторов кардиохирургии в КБ № 83, возглавив перфузиологическую службу.

В 2007 году Вадиму Бубнову присвоено звание «Почётный донор России». Кровь он сдаёт ещё с армейской службы, когда организовывал там донорство. И в 83-й больнице продолжил это благородное дело, агитирует коллег, поскольку знает, как важно иметь запас крови в экстренных случаях. Центр крови ФМБА России наградил Вадима Бубнова памятным знаком «За выдающийся вклад в развитие безвозмездного донорства».

«У меня нет особых заслуг, подвигов не совершаю, — скромно замечает лучший врач ФМБА России Вадим Бубнов, — да и не надо их совершать. Надо просто изо дня в день делать своё дело добросовестно и с полной отдачей». В этом и состоит призвание врача. ■

Досье

Ольга Кочунева — в медицине с 1978 года, потомственный врач. Дедушка был фельдшером, мама — высококвалифицированный терапевт. С отличием окончила Оренбургский медицинский институт, три года работала цеховым врачом, окончила ординатуру в Москве в 3-м Медицинском институте по терапии, с 1984 года занимается восстановительным лечением — организацией отделения кинезотерапии. Владеет всеми методиками проведения лечебной гимнастики, массажа и другими лечебными навыками. С 1993 года врач высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук, доцент кафедры восстановительной медицины Института повышения квалификации ФМБА России.



Движение — это жизнь

■ Татьяна Ушанова

Как трудно восстановиться после черепно-мозговой или спинальной травмы, нарушения мозгового кровообращения, знает не понаслышке Ольга Кочунева, заведующая отделением лечебной физкультуры Центральной клинической больницы восстановительного лечения ФМБА России. Она стала победителем конкурса «Лучший врач года ФМБА-2009» в номинации «Лучший врач-реабилитолог».

Ольга Кочунева возглавляет крупное и высокооснащённое отделение. Более 50 сотрудников обслуживают 400 пациентов разного профиля — неврологического, травматологического, кардиологического, терапевтического. В год через отделение проходит свыше 6 тысяч пациентов, которым отпускается более 100 тысяч процедур. Каждому пациенту составляется план индивидуальной реабилитации.

На конкурс Ольга Яковлевна представила результат многолетнего кропотливого труда — отчёт об организации специализированного отделения кинезотерапии в Центральной клинической больнице восстановительного лечения ФМБА России. В отделении представлены все виды лечебной гимнастики, различные тренажёры и современные аппараты роботизированной техники, костюмы космонавта, программируемые велотренажёры с функциональной электростимуляцией во время движения, тренажёры с биологической обратной связью, стабилоплатформа для тренировки координации и равновесия. Все раз-

новидности аппаратного массажа — гидро-, пневмо-, вибромассажа, баночного, роликового и т. д. Кабинет эрготерапии, где пациенты восстанавливают бытовые и трудовые навыки, развивают мелкую моторику.

Изюминка отделения — гидрокинезотерапия. Здесь четыре бассейна, в проектировании и конструировании которых принимали участие медики. Сотрудники отделения являются полноправными соавторами сложной реабилитационной техники. Совместно с конструкторами НПО «Энергия» появились подъёмник для спинальных больных, с помощью которого их опускают в воду, и там они учатся ходить, уникальная установка для подводного вертикального вытяжения позвоночника, на основе которой Ольга Кочунева защитила диссертацию по теме «Подводное вертикальное вытяжение позвоночника».

Отделение под руководством Ольги Кочуновой первым оформило многие медицинские технологии, и прежде всего, по использованию гидротракционной терапии — подводному вертикальному вытяжению позвоночника, а также использованию роботизированного комплекса для тренировки ходьбы — костюма «Локомот».

Сейчас сотрудники отделения занимаются созданием и оформлением медицинской технологии на костюм космонавта «Атлант». Это пневмокостюм из серии нагрузочных костюмов третьего поколения, в котором пациент обучается ходьбе.

Руководство больницы уделяет большое внимание оснащению отделения кинезотерапии современным оборудованием. У Ольги Кочуновой много планов по освоению техники, новых приборов и технологий. На доработке находится новое ортопедическое средство — пневматическая куртка «Осанка». В подготовке к конкурсу Ольге Яковлевне очень помогли главный врач ЦКБ восстановительного лечения ФМБА России Иван Костив, заместитель главного врача по лечебной части Елена Шумилина и заместитель главного врача по неврологии, профессор Игорь Пряников, а также весь коллектив сотрудников.

Ольга Кочунева ведёт активный образ жизни, любит путешествовать и подчёркивает: «Движение может заменять разные лекарства, но ни одно лекарство не заменит движение». У Ольги Кочуновой двое взрослых детей — дочь и сын, которым она посвящает свои успехи, стремясь показать своим примером, что учиться никогда не поздно. Сейчас самая главная отрада в жизни Ольги Яковлевны — внук Ярослав. Она надеется, что он продолжит дело её жизни. ■

14-я специализированная выставка
ВК им. П. Алабина, Самара
14–16 октября



СамараМедЭкспо 2009



**Товары для здоровья • Оборудование
Медицинская техника • Лекарственные препараты**

WWW.MED. RTE-EXPO.RU

Москва тел.: +7 (495) 921 44 07 | e-mail: med@rte-expo.ru
Самара тел.: +7 (846) 270 41 00 | e-mail: med@expodom.ru

ОРГАНИЗАТОР



ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА:



Министерство здравоохранения
и социального развития Самарской области



Управление здравоохранения
Администрации городского округа Самара



В.Е. Ведерников — начальник ФГУЗ МСЧ № 140 ФМБА России

Основной задачей Медико-санитарной части № 140 является оказание медицинской помощи работникам предприятий ракетно-космической отрасли. В структуру медсанчасти входят стационар на 253 койки и 2 поликлиники на 481 посещение в смену. Из пяти клинических отделений стационара три — микрохирургии глаза, оториноларингологии, урологии — имеют статус региональных центров по оказанию высокотехнологичных видов медпомощи.

Начальник ФГУЗ МСЧ № 140 ФМБА России В.Е. Ведерников — выпускник Пермского государственного медицинского института. Владислав Евгеньевич с 1992 по 1994 год обучался в клинической ординатуре на кафедре факультетской терапии при Пермском государственном медицинском институте по специальности «терапия», с 1997 по 2000 год — в заочной аспирантуре. В 2000 году защитил кандидатскую диссертацию. В январе 2006 года назначен заместителем начальника медсанчасти по организационно-методической работе, а в августе 2008-го — на должность начальника.

Руководители двух региональных центров — оториноларингологии и микрохирургии глаза — И.А. Перевезенцев и А.В. Филатов по итогам ежегодного конкурса «Лучший врач ФМБА России — 2009» признаны победителями в номинациях «Лучший врач-оториноларинголог» и «Лучший врач-офтальмолог». Сегодня они отвечают на наши вопросы.

Незабываемые впечатления

■ Борис Сумин

**Руководитель регионального центра микрохирургии глаза заведующий отделением микрохирургии глаза
А В Филатов**

— Алексей Владимирович, когда у вас появилось желание стать врачом?

— Такой мечты детства, как у многих коллег, у меня не было. Родители с медициной не связаны: мама — доцент кафедры физиологии растений Пермского госуниверситета, папа — инженер. Но ровно 20 лет назад, 9 сентября 1989 года, на свадьбе двоюродной сестры, которая училась в медицинском, я попал в среду студентов-медиков. Очень мне были интересны их разговоры. Тогда всё и решил. Мне было 16 лет — самый подходящий возраст для выбора профессии.

На 4-м курсе Пермской государственной медицинской академии мы изучали цикл глазных болезней. Нашу группу провели в операционную, где преподаватель оперировал больного с катарактой. Мне повезло: я стоял ближе всех к операционному столу и мог наблюдать операцию через ассистентский окуляр микроскопа. Вот именно в тот день я и решил для себя, что офтальмология — самая интересная медицинская специальность. Затем стал заниматься в офтальмологическом кружке. Участь на последнем курсе, стал победителем студенческой научной конференции, это сыграло важную роль в моей дальнейшей работе.

— Чем примечателен ваш вуз? Повышали ли квалификацию в дальнейшем?

— Я окончил Пермскую ГМА, затем — клиническую ординатуру по офтальмологии там же. С благодарностью вспоминаю своих преподавателей, которые не только давали теоретические знания, но и обучали практической работе руками. Наш вуз имеет прекрасные академические традиции, отличную офтальмологическую школу, осно-

воположниками которой по праву считаются профессора П.И. Чистяков и И.Г. Ершкович.

Врач повышает свою квалификацию постоянно, и я не исключение. Приходится читать много специальной литературы, постоянно принимать участие в различных конференциях, симпозиумах. Раз в пять лет обязательно проходим усовершенствование, подтверждаем свой сертификат специалиста. После того как окончил клиническую ординатуру по офтальмологии, я пришёл работать врачом в Медсанчасть № 140 ФМБА России. В 1998 году был назначен на должность заведующим отделением, мне было тогда 25 лет. Вначале было очень сложно: я знал, что такое глаз, как его лечить, но вот вся организационная кухня давалась тяжело. Пришлось по-новому строить взаимоотношения внутри коллектива. Сейчас, по прошествии 10 лет, могу сказать: этот механизм удалось отладить.

— Чем замечательно ваше учреждение?

— Являясь учреждением ФМБА России, мы оказываем помощь работникам предприятий, труд которых связан с особыми условиями. Кроме того, в отделении получают помощь пациенты по программе ОМС.

Созданию здоровой атмосферы в коллективе в первую очередь способствует начальник медсанчасти Владислав Евгеньевич Ведерников. Он не понаслышке знает, что нужно персоналу и пациентам, всегда глубоко вникает в ситуацию, видит проблемы изнутри. Я считаю, нам очень повезло с руководителем.

— Что значит для вас победа в конкурсе?

— Это моя первая победа такого рода, поэтому она для меня особенно ценна. Несколько лет назад я посылал свою работу на конкурс, но тогда даже не вошёл в финал. Хотя четыре года назад, по опросу одного местного журнала,

я входил в тройку лучших врачей-офтальмологов города Перми.

Микрохирургия глаза — сложная специальность, требующая большого опыта, твёрдой руки, здоровых нервов и постоянного пополнения знаний. В этом отношении учреждения ФМБА России выгодно отличаются возможностью постоянного обмена информацией и опытом с ведущими специалистами. Так, в июне этого года в Перми проходила конференция по актуальным вопросам офтальмологии, организованная совместно ФМБА России и кафедрой офтальмологии ПГМА. Знаковым для нас стало участие в работе конференции главного офтальмолога ФМБА России профессора Владимира Николаевича Трубилина.

— **Что даёт вам работа? От чего испытываете наибольшее удовлетворение?**

— Без преувеличения: моя работа — это моя жизнь. Она приносит мне огромное удовлетворение. Когда ты видишь, что твой пациент счастлив, обретя зрение после операции, радуешься вместе с ним. Особенно это касается каких-то очень сложных, иногда, казалось бы, безнадежных случаев. Это ни с чем не сравнимое чувство!

Руководитель регионального центра оториноларингологии, заведующий отделением оториноларингологии И.А. Перевезенцев.

— **Игорь Александрович, какое впечатление оставило у вас участие в конкурсе?**

— В подобном конкурсе я принял участие впервые, и победа в нём стала для меня огромным событием. Торжественная атмосфера, участие в составе конкурсной комиссии руководителей и ведущих специалистов ФМБА России оставляют незабываемые впечатления. Мне очень приятно, что процедура определения победителей носила открытый характер. Победа в таких конкурсах служит прекрасным стимулом для дальнейшей работы и профессионального совершенствования.

— **Какие этапы в своём профессиональном становлении вы могли бы выделить?**

— Я окончил Пермскую государственную медакадемию. В 1996 году на кафедре оториноларингологии окончил клиническую ординатуру. Как и любой из врачей, прохожу традиционные циклы обучения, участвую в работе общества оториноларингологов. Однако прогресс современного врача любой специальности тесно связан, во-первых, с возможностью общения с грандами нашей специальности и, во-вторых, с достойным оснащением нашего труда и его оплатой.

Наше отделение имеет статус регионального центра, методическое руководство которым осуществляет профессор Я.А. Накатис. Это само по себе очень значимо и позволяет нам при необходимости обращаться к профессиональному опыту Якова Александровича.

— **Когда у вас появилось желание стать оториноларингологом?**

— Со специализацией я определился на последнем курсе обучения в медакадемии. Работа врача в операционной всегда имеет некий ореол романтизма, что, конечно, повлияло и на меня. Привлекла необычность специальности, уникальность сочетания тонкой оперативной работы и возможностей консервативного лечения пациентов, тем более что часть наших операций имеет заметный косметический эффект.

— **Какие стимулы сегодня, на ваш взгляд, определяют успешную работу врача?**

— Любая творческая профессия складывается из возможности самореализации и достойной оценки обществом результатов труда. Успех нашего труда — это профессионализм, помноженный на технические возможности. И в этом плане нам есть чем гордиться. Совсем недавно в отделение медсанчасти и в поликлиники было поставлено новое современное диагностическое оборудование, уникальное для нашего города. Эта аппаратура позволит нам выполнять многочисленные малоинвазивные операции,



А.В. Филатов



И.А. Перевезенцев

своевременно диагностировать ЛОР-заболевания. Наши пациенты — работники оборонных предприятий, труд которых связан с особыми условиями, поэтому они нуждаются в более ранней и точной диагностике. И, наконец, труд врача учреждения ФМБА России сейчас достойно оплачивается, это создаёт атмосферу комфортного микроклимата в отделении, даёт дополнительные стимулы к качественному выполнению своего труда, позволяет закрепить коллектив.

Оценивая итоги проведённого конкурса, начальник ФГУЗ Медсанчасть № 140 ФМБА России В.Е. Ведерников отметил, что это событие стало настоящим профессиональным праздником для докторов из всех регионов России, где функционируют учреждения нашего агентства. Такие мероприятия позволяют объединить коллектив медсанчасти, формируют корпоративный дух и делают работу в учреждении ФМБА России более престижной и привлекательной. Победа И.А. Перевезенцева и А.В. Филатова стала заметным событием в медицинской жизни всего города Перми. ■



Александр Ануфриенко

Победы доктора Червова

■ ЯНА КУЗНЕЦОВА

Ему отдают должное коллеги... К нему тянутся люди... Он надёжный профессионал, да и просто замечательный человек – тридцатидвухлетний Александр Червов – перспективный врач, работающий в Федеральном медицинском биофизическом центре имени А.И. Бурназяна ФМБА России. Не так давно Александр стал дипломантом конкурса «Лучший врач ФМБА» в номинации «Анестезиолог-реаниматолог».

Александр родился в Алтайском крае во врачебной семье, а, как известно, многие будущие представители самой гуманной в мире профессии дублируют профессиональные судьбы своих родителей. Профессия передаётся из поколения в поколение, и именно родители формируют в будущих эскулапах такие черты, как гуманизм, человеколюбие и неподдельное сострадание к пациенту, попавшему в беду...

Александр Червов окончил Новосибирскую медицинскую академию. Затем прошёл интернатуру, специализировался в области хирургии, ориентируясь на профессиональный выбор своего отца. Однако позже молодой доктор прошёл переподготовку по анестезиологии и реаниматологии и

уже в 2002 году приехал на работу в ФМБЦ имени А.И. Бурназяна ФМБА России.

— Безусловно, при выборе профессии будущий врач ещё не в полной мере представляет себе все те ситуации, с которыми ему предстоит столкнуться в клинической практике. Осознание всей ответственности собственной миссии приходит лишь в процессе врачебной деятельности, — говорит Александр Червов. — Большую роль в моём профессиональном становлении сыграла профессиональная школа Новосибирска, где я работал под руководством профессора Сергея Штофина, серьёзно повлиявшего на мою судьбу. Именно Сергей Григорьевич увлёк меня анестезиологией и реаниматологией, побудил при-

нять кардинальное решение — поменять сферу профессиональных интересов, то есть отойти от хирургической практики и заняться анестезиологией и реанимацией.

В отделении анестезиологии и реанимации большой коллектив: 15 врачей, 29 медицинских сестёр, младший медицинский персонал — всего 61 человек. Их работа неразделима, а принципы командной сплочённости определяют стиль взаимоотношений.

— Я работаю анестезиологом-реаниматологом. У нас единое отделение на 15 коек. Мы обеспечиваем работу восьми операционных столов: обеспечиваем введение анестезиологического пособия, мониторим состояние больного в процессе операции, а в раннем послеоперационном периоде оказываем помощь находящимся в реанимации. Через наше отделение ежегодно проходит около двух тысяч больных, у каждого пациента — своя динамика и свои особенности течения заболевания. Совместно с хирургами и онкологами мы должны помочь больному благополучно пройти самый сложный послеоперационный период и пойти на поправку.

— У нас нет права на ошибку, они очень дорого обходятся, — убеждён Александр Червов.

В клинике ФМБЦ имени А.И. Бурназяна ФМБА России больным оказывают как плановую, так и экстренную хирургическую помощь. Это значит, что отделение анестезиологии-реанимации постоянно находится на «линии огня». Сюда зачастую поступают пациенты, находящиеся без сознания, в критическом состоянии, на грани жизни и смерти. В таких случаях доктор обязан действовать без промедления, чётко, самостоятельно принимая единственное правильное решение вне консилиума, опираясь на минимум предоставленной информации. Только при подобной организации экстренной помощи жизнь пациента находится вне опасности, только в этом случае

мы можем сказать, что доктор действовал профессионально.

Для участия в конкурсе Александр подготовил презентацию, рассказывающую о работе своей клиники, об оснащении реанимационного отделения, в том числе операционных.

Качественное оказание медицинской помощи сегодня невозможно без применения совре-

менного оборудования. Отделение реанимации ФМБЦ имени А.И. Бурназяна ФМБА России оснащено по последнему слову науки и техники — здесь представлены и новейшие аппараты искусственной вентиляции лёгких, и оборудование для продлённой почечной терапии, и для экстракорпоральной гемокоррекции.

Однако самый главный критерий для оценки работы врача — число спасённых жизней. За прошедший год летальность в отделении анестезиологии-реанимации составила три и четыре десятых процента. Каждый спасённый больной — это победа, которая дорога Александру Червову не меньше, чем профессиональное признание коллег.

Мастер точного диагноза



Елена Кретьова, заведующая клинко-диагностической лабораторией ФМБЦ имени А.И. Бурназяна ФМБА России, стала дипломантом конкурса «Лучший врач ФМБА России – 2009» в номинации «Врач-исследователь».

— Елена Юрьевна, ваша работа нужна для постановки достоверного диагноза. А какие факторы влияют на точность анализа?

— В большинстве случаев ошибки допускаются на этапе подготовки пациента к сдаче анализов, когда не исполняются предписания врача относительно режима питания или физических нагрузок. Далее очень важно, чтобы собранный биоматериал был вовремя доставлен в лабораторию с соблюдением всех необходимых рекомендаций по его транспортировке и хране-

нию. Ну и самое главное, после проведения лабораторного исследования врач должен правильно интерпретировать полученные результаты, чтобы поставить верный диагноз. Именно точность на всех этапах обследования пациента имеет решающее значение для постановки правильного диагноза и выбора методики лечения.

— На каком оборудовании вы работаете? Высокотехнологичная помощь, которая оказывается пациентам, требует тонких исследований.

Досье

Елена Кретьова окончила медико-биологический факультет Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ) в Томске. Долгое время работала в лечебных учреждениях структуры ФМБА Томской области — в городе Северске, имеющем статус закрытого территориального образования. Елена Юрьевна пришла в ФМБЦ имени А.И. Бурназяна ФМБА России, имея за плечами серьёзный профессиональный стаж: она прошла путь от простого врача до заведующей централизованной клинко-биохимической лабораторией г. Северска. В 2008 году защитила кандидатскую диссертацию. Является автором 18 научных публикаций и рационализаторского предложения «Способ профилактики мозговых инсультов с использованием результатов биохимических тестов у работников плутониевого производства».

— Лаборатория за последние два года была хорошо оснащена. У нас появились новые биохимические, гематологические анализаторы. Диагностика проводится на высокотехнологичном оборудовании отечественных и зарубежных производителей: автоматическом биохимическом анализаторе Олимпус AU680 (Япония), гематологическом анализаторе МЕК 8222 (Япония), автоанализаторах свёртывания крови СА-1500 и СА-560 (Япония), автоанализаторе иммунохемилюминесцентном «Иммунлайт» (США). В нашей лаборато-

рии установлена автоматическая станция анализа мочи Aution Max AX 4280 (Япония). Применяются анализаторы агрегации тромбоцитов ХРОНО-ЛОГ 490-2D (США), а также анализаторы газов крови, электролитов, метаболитов и СО-оксиметрии Rapidlab 1265 (США); введено в строй оборудование для электрофореза SAS-1 Plus и SAS-2 Helena (Великобритания) и для ПЦР в реальном времени IQ-5 (США).

— Судя по всему, вы проводите широкий спектр исследований?

— На сегодняшний день их перечень включает более 205 наименований. На некоторые анализы требуется пять-десять минут, а за три-четыре часа можно провести практически любое исследование. Фактор времени особенно важен, потому что эти результаты бывают срочно необходимы лечащему врачу для выбора методики лечения.

Мы используем самые современные методы исследования. Это иммуноферментный анализ, позволяющий определять антигена к возбудителям инфекционных заболеваний, диагностика тромбофилий — определение волчаночного антикоагулянта, анти-тромбина, нарушений в системе протеина С.

В нашей лаборатории применяется метод полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени — это экспериментальный метод молекулярной биологии, позволяющий добиваться значительного увеличения малых концентраций определённых фрагментов нуклеиновой кислоты (ДНК) в биологическом материале. В процессе реакции всякий раз происходит считывание определённых параметров, что позволяет непосредственно наблюдать их изменение и выводить качественную и количественную характеристику этого процесса. Это исследование даёт возможность определить конкретный возбудитель заболевания и установить его параметры. Это особенно важно при обследовании

больных с иммунодефицитными состояниями, страдающих лимфо-пролиферативными заболеваниями, перенёвших трансплантацию костного мозга. Для таких людей ПЦР представляется иногда единственным методом, благодаря которому можно определять такие инфекции, как гепатит С или цитомегаловирус.

— Столь сложная аппаратура может быть подвластна лишь высоким профессионалам.

— Основу нашего коллектива составляют высококвалифицированные специалисты, имеющие опыт практической работы от 15 до 35 лет. В штате отделения состоят три кандидата медицинских наук и 12 врачей высшей квалификационной категории. В нашей клинике созданы прекрасные условия для творческой работы. Каждый имеет возможность раскрыть свой творческий потенциал.

— Как прошла презентация вашей профессиональной деятельности на конкурсе?

— Коллеги особо заинтересовались одним из направлений деятельности нашей лаборатории. Мы серьёзно занимаемся диагностикой заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью. Эта тема стала стержнем и особенностью моей презентации на конкурсе «Лучший врач ФМБА России». Мы научились диагностировать ранние проявления бронхиальной астмы, что помогает предотвратить тяжёлые последствия заболевания. Проводим тонкую диагностику интоксикаций, которым подвержены работники некоторых опасных производств. Например, при отравлении свинцом в моче пациента увеличивается концентрация протопорфирина и дельтааминоулиновой кислоты. Соответственно, наши исследования оказывают неоценимую помощь врачам в проведении предупреждающих мер. Полагаю, через год появится возможность закрыть всю ноозоло-

гию, необходимую для профессиональной диагностики.

У нас есть пациенты, которые прикреплены к медицинскому обслуживанию в нашей поликлинике. Они ежегодно проходят диспансеризацию, находясь под пристальным вниманием специалистов. Используя современные методы исследования, врачи вовремя замечают ту грань, за которой начинается патология. Развитие нашей лаборатории, расширение методов диагностики помогут поднять на качественно иной уровень всю профилактическую работу.

— Елена Юрьевна, жизнь каждого человека интересна своими «звёздными» мгновениями. Какие события в своей биографии вы считаете определяющими?

— Это, прежде всего, защита кандидатской диссертации, которая состоялась в ноябре 2008 года на кафедре НИИ фармакологии в Томске. Под руководством профессоров СибГМУ Елены Ивановны Кондратьевой и Галины Алексеевны Сухановой я разрабатывала тему «Исследования системы гемостаза в возрастном аспекте у больных сахарным диабетом первого и второго типов». В поле моего зрения находились пациенты, начиная с 10 и до 65 лет.

— Какие основные задачи вы ставите перед собой, что намереваетесь внедрить в клиничко-диагностическую лабораторию?

— Планов много. На очереди — освоение и внедрение в практику высокотехнологичных электрофоретических исследований спинномозговой жидкости по выявлению олигоклональных групп (диагностика заболеваний нервной системы) и мочи (диагностика миеломной болезни), оснащение лаборатории компьютерной техникой и внедрение телекоммуникационных технологий по сбору, хранению и обмену медицинской документации. ■



ЕЖЕГОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

“МИР МЕДИЦИНЫ

• 2009 •

ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА”

8 - 11
октября

г. Хабаровск

Легкоатлетический манеж стадиона имени Ленина

тел./факс: (4212) 56-68-82

e-mail: med@khabexpo.ru

Генеральный информационный партнёр:



ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО



ХАБАРОВСКАЯ

МЕЖДУНАРОДНАЯ

ЯРМАРКА

www.khabexpo.ru



КБ № 84: навстречу юбилею

■ ТАТЬЯНА УШАНОВА

В феврале 2010 года исполняется 60 лет КБ № 84 ФМБА России. Сегодня в стационаре на 150 коек представлены кардиологическое отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии, терапевтическое, реабилитационное и ряд других отделений. В составе лечебного учреждения имеются поликлиника, несколько здравпунктов и медсанчастей. Чуть более года назад Клиническую больницу № 84 возглавила заслуженный врач России, врач высшей категории Татьяна Ермолаева.

— **Татьяна Игоревна, расскажите о сегодняшних днях больницы.**

— Коллектив слаженный, практически половина сотрудников работают более 20 лет, в том числе три доктора и 17 кандидатов медицинских наук. К больнице прикреплены более 26 тысяч человек — это сотрудники предприятий, пенсионеры и члены их семей. Больница участвует в реализации нацпроекта «Здоровье», в частности в его рамках организовалась служба скорой помощи.

— **Каковы особенности больницы?**

— Это одно из немногих лечебных учреждений, которое направлено на работу с ветеранами отрасли. Был период, когда их незаслуженно открыли от обслуживания в нашей больнице. Сейчас мы

стараясь восстановить справедливость, активно прикрепляем ветеранов на медицинское обслуживание. У нас работает уникальное отделение медицинской генетики с консультацией «Брак и семья», которое — единственное в отрасли — занимается вопросами экспертизы и направления женщин на ЭКО за счёт средств федерального бюджета. На 2009 год ФМБА России выделено 92 квоты, были разосланы письма в регионы, на сегодня получено 72 выписки, они обработаны, по ним даны заключения, 36 женщин направлены на ЭКО.

— **Врач этого отделения Светлана Ивановна Лизунова стала дипломантом конкурса «Лучший врач года ФМБА — 2009». Помогали ли вы ей при участии в конкурсе и отделению в целом?**

— Как руководитель я старалась помогать и воодушевлять нашу конкурсантку. Я всегда выступаю за профессиональные достижения наших сотрудников. Такие высокие показатели говорят о том, что у нас работают прекрасные специалисты. Это первый наш опыт участия в подобных конкурсах за последние 10 лет. Будем и дальше участвовать в подобных мероприятиях.

— **Вы возглавили больницу в трудный период и выступили, можно сказать, кризисным управляющим. Что удалось сделать за год?**

Досье

Татьяна Ермолаева из семьи медиков, родители были светилами в стоматологии, по учебникам И.И. Ермолаева до сих пор учатся стоматологи всей страны. В медицине более 26 лет. Окончила 1-й Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова, ординатуру по терапии на базе КБ № 20, четыре года работала на Кубе семейным врачом, 16 лет заведовала крупным терапевтическим отделением в поликлинике, возглавляла Центр медико-социальной реабилитации. С сентября 2007 года работает в структуре Федерального медико-биологического агентства, в июне 2008 года возглавила ФГУЗ КБ № 84 ФМБА России.

Заслуженный врач России, врач высшей категории. Сертифицированный специалист по организации здравоохранения, получила послевузовское образование, окончила Институт усовершенствования врачей.

Замужем. Мать четверых взрослых детей.

— Когда меня назначили главным врачом, в больнице были некоторые финансовые проблемы. Порой казалось, что я не справлюсь. Но при правильной кадровой расстановке нам многое удастся сделать. За год мы возобновили лицензии на все виды деятельности, восстановили работу всех подразделений. Постепенно ликвидируем кредиторскую задолженность, приобретаем новое оборудование. Впервые за много лет в клинической больнице открылись две кафедры — неотложных состояний и терапии Института повышения квалификации ФМБА России. А самое важное — восстанавливается доверие сотрудников к руководству больницы.

— **Строите ли вы планы в преддверии 60-летия больницы?**

— Меньше чем за год мы отремонтировали 2-й этаж поликлиники и хотим до конца года открыть в составе отделения хирургического профиля хирургический дневной стационар.

Один из этажей стационара планируем перепрофилировать под хирургическое отделение, где можно будет проводить малоинвазивные оперативные вмешательства. Это наша программа-минимум. Рассчитываем, что до конца года отделение скорой помощи пополнится ещё несколькими новыми машинами.

Дарить счастье материнства — самая большая радость

Светлана Лизунова, врач акушер-гинеколог Центрального отделения медицинской генетики с консультацией «Брак и семья» Клинической больницы № 84 ФМБА России, стала дипломантом конкурса «Лучший врач года ФМБА — 2009».

Окончила лечебный факультет 2-го Московского медицинского института имени Н.И. Пирогова, клиническую ординатуру по акушерству-гинекологии, работала акушером-гинекологом в медсанчасти № 10 3-го Главного управления Минздрава СССР. В Центральном отделении медицинской генетики с консультацией «Брак и семья» Клинической больницы № 84 работает с 1989 года. Участник ликвидации последствий Чернобыльской аварии, ветеран атомной промышленности, врач высшей категории, гинеколог-репродуктолог. Сама проводит ультразвуковые исследования, занимается малой андрологией без хирургического вмешательства, функциональной диагностикой, вирусологией, гинекологической эндокринологией, иммунологией. Своим учителем считает Галину Фёдоровну Пакуло — доктора, с которым работает вместе много лет.

Светлана Лизунова — ищущий, внимательный специалист, стремящийся внедрить всё новое и современное. И самое главное — неравнодушный человек, энтузиаст. Никогда не уйдёт, если в коридоре ждёт женщина. Работает до последнего пациента.

На конкурс «Лучший врач года ФМБА» Светлана Лизунова представляла не только свою работу, но и плоды трудов всего отделения под руководством кандидата медицинских наук, врача высшей категории Виктора Никишина. Отделение является организационно-методическим центром для всей системы ФМБА в вопросах медицинской генетики, бесплодия, семейно-брачных отношений, проблем невынашивания беременности.

Главные преимущества — комплексность лечения, здесь работа-

ют не с женщиной или с мужчиной отдельно, а с семьёй. Отделение находится на базе клинической больницы, где есть хорошая поликлиника и лабораторно-клиническая база. Руководство больницы во главе с главным врачом Т.И. Ермолаевой уделяет особое внимание этому уникальному отделению.

Акушеры-гинекологи вот уже 20 лет работают в обязательной связке с психотерапевтами и рефлексотерапевтом, разработано несколько методик, которые позволяют лечить трубное бесплодие, сохранять беременность без стационара с применением комплекса мер — гомеопатии, иглорефлексотерапии, гирудотерапии, групповой психотерапии на фоне медикаментозной терапии.

Врачи отделения открыты всему новому, посещают различные конгрессы, конференции и семинары, много общаются со специалистами другого профиля — с педиатрами, инфекционистами, ведь проблема бесплодия находится на стыке разных областей медицины. Если гормональная, противовоспалительная терапии разработаны и широко применяются, то в борьбе против современных вызовов — поликистоза яичников, врождённых генетических нарушений, иммунологических расстройств — медики только в самом начале разработки методик лечения.

Для каждой пары составляется индивидуальный план лечения, производится сбор и анализ родословной, определяются факторы бесплодия или невынашивания беременности. По результатам обследования назначается углублённое лечение. И даже если есть генетические заболевания, предлагают зачатие либо с донорской яйцеклеткой, либо с донорской спермой.

В результате такой работы год от года растёт количество получаемых беременностей. Считается хорошим результатом 33%, то есть, когда из 100 первично обратившихся пар беременность наступает у 33. В Центральном отделении меди-



Светлана Лизунова, врач акушер-гинеколог Центрального отделения медицинской генетики с консультацией «Брак и семья» КБ № 84 ФМБА России

цинской генетики с консультацией «Брак и семья» Клинической больницы № 84 этот процент год от года растёт, начиная с 38 до 45, 55%, и на сегодня составляет 72%. То есть у 72 впервые обратившихся пар наступает беременность. Все их сохранить невозможно, но потери невелики — второй год подряд всего 4%, как правило, на ранних сроках и обычно связанные с ЭКО. С помощью специалистов на свет появились более 3 тысяч детишек.

У Светланы Лизуновой прекрасная семья: муж — программист, две дочери, старшая — учитель химии и биологии, младшая стала врачом, неонатологом-аллергологом. Трое маленьких внуков. Светлана Ивановна очень любит читать, проводить время на природе. «Вообще я большой оптимист, потому что работа мне в радость. У нас очень хороший результат: мы видим плод своих трудов», — рассказывает она. И всегда говорит тем, кто пришёл в отделение: «Главное — верить, не опускать руки, чтобы добиться беременности. Положительный настрой — это уже 50 процентов успеха». ■

Успешная борьба с детским туберкулёзом в городе Заречный

■ Татьяна Янская



Поводом для рассказа о МСЧ № 32 города Заречного Свердловской области на страницах журнала «Кто есть кто в медицине» стало второе место в номинации «Лучший врач-инфекционист» этого лечебного учреждения в конкурсе «Лучший врач ФМБА – 2009».

По решению коллектив МСЧ № 32 их учреждение на финальном этапе конкурса, проходившем в Москве, представляла Ольга Анатольевна Гомзикова, врач-фтизиатр участкового противотуберкулёзного диспансерного кабинета педиатрического отделения детской консультации.

которых указывались показатели работы, проделанной за два года. Второй этап предполагал презентацию медучреждения, рассказ о нововведениях, применяемых на практике. МСЧ № 32 представляла на конкурсе отчёт о работе в области профилактики детского туберкулёза.

В рамках одной журнальной статьи достаточно сложно рассказать о том большом объёме работы, который проделали сотрудники МСЧ № 32 для профилактики детского туберкулёза, но попробуем.

— На базе нашей медсанчасти действует специализированный круглосуточный противотуберкулёзный детский сад, — рассказывает Ольга Анатольевна. — В этом детском саду наблюдаются дети, у которых есть семейные туберкулёзные контакты или изменена реакция Манту.

Для профилактики такого серьёзного заболевания в детском садике применяется ряд специальных мер, в том числе введена методика оздоровления, рекомендуемая профессором Ю.П. Чугаевым (главный детский фтизиатр Свердловской области), которая состоит из вакцинации против гриппа и трёхмесячного курса анаферона. В укреплении здоровья малышей немалую роль играют специально разработанная диета с повышенным содержанием белкового питания и общеоздоровительная программа. Результат этой работы налицо: динамика общей заболеваемости снизилась, по сравнению с прошлым годом и по сравнению с детьми из других дет-

ских садов города, которые эту методику не применяли. Рассказала Ольга Анатольевна и о работе прививочной комиссии, что действует в МСЧ № 32. В том случае, если врач не может решить вопрос, он направляет маму малыша или приносит документы на прививочную комиссию, в состав которой входят невролог, иммунолог и другие специалисты. Результат работы комиссии — хороший процент диагностики туберкулёза и других прививок. Комплекс применяемых мер даёт свои результаты: показатели по туберкулёзодиагностике у детей, не считая детей до года, составляют 97,7%. Ольга Анатольевна отметила, что это максимальный показатель, которого удалось достичь за время её работы.

Родителям, чьи дети находятся на наблюдении, выдаются специальные направления, в которых, помимо прочего, указаны расписание работы врача и приведён список того, что нужно иметь с собой на приёме. Такие направления — нюанс, но они очень удобны для родителей.

На вооружении врачей-фтизиатров МСЧ № 32 в борьбе с таким коварным врагом, как туберкулёз, имеются три малодозовые флюорографические установки. Если в целом оценивать материально-техническое оснащение МСЧ, то оно на достаточно высоком уровне. Жители города Заречный могут получить помощь в акушерском, гинекологическом, хирургическом, терапевтическом, инфекционном, детском отделениях МСЧ. ■

Досье

Ольга Анатольевна Гомзикова, выпускница педиатрического факультета Екатеринбургского медицинского института. Замужем, воспитывает двоих сыновей. Муж Ольги Анатольевны — врач-невролог. Семья Гомзиковых — сторонники здорового образа жизни: сыновья занимаются парусным спортом и футболом.

Выбор кандидатуры именно Ольги Гомзиковой был не случаен: опытный врач-фтизиатр, ответственная и инициативная. ФМБА России проводило конкурс в третий раз, однако МСЧ № 32 принимала в нём участие впервые. Как отметила Ольга Анатольевна, обязательно примут в нём участие ещё раз, как только будут наработаны новые программы и будет видна динамика развития. Участие в таком серьёзном конкурсе было бы невозможно без содействия руководства. Главный врач МСЧ № 32 Василий Георгиевич Малых поддерживает начинания своих коллег, стремится к развитию МСЧ и профессиональному росту сотрудников.

На первом этапе конкурса рассматривались отчёты участников, в

14-я международная специализированная выставка

ВОЛГАЗДРАВЭКСПО



Организатор:
ОАО "Казанская ярмарка"
при поддержке
Министерства здравоохранения
Республики Татарстан,
Мэрии города Казани

**30 сентября -
2 октября**

**КАЗАНЬ
2009**



ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР
ISO - 9001



КАЗАНСКАЯ
ЯРМАРКА

420059, Республика Татарстан
г. Казань, Оренбургский тракт, 8
Тел.: (843) 570-51-11 (круглосуточный),
570-51-16, факс: (843) 570-51-23
E-mail: pdv@expokazan.ru

www.volgazdravexpo.ru



Любовь Радченко, директор ФГУ «СОМЦ ФМБА России», заслуженный врач России, кандидат медицинских наук

Высокая оценка сибирских медиков

■ НАТАЛЬЯ КИРИЛОВА

Федеральное государственное учреждение «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства (ФГУ «СОМЦ ФМБА России») – специализированное медицинское учреждение, основными задачами которого является оказание первичной, высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи контингентам, прикрепленным ФМБА России (работники водного транспорта, федеральные государственные гражданские служащие и члены их семей), а также высокотехнологичной медицинской помощи населению Сибирского федерального округа и всей России. Помимо лечебных баз в городе Новосибирске, центр имеет филиалы, расположенные в Томской, Иркутской областях, Алтайском крае.

За прошедшие годы отлажено взаимодействие с управлениями, департаментами и министерствами здравоохранения республик Алтай, Бурятия, Тыва и Хакасия, Красноярского и Алтайского краёв, Томской и Новосибирской областей по оказанию выездной консультативной медицинской по-

мощи и отбору больных на высокотехнологичные методы лечения.

Возглавляет Сибирский окружной медицинский центр директор Любовь Павловна Радченко, заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук. Любовь Павловна награждена орденом Почёта, значком «Почётный

работник речного флота Российской Федерации», орденом Николая Пирогова.

Оснащение Федерального государственного учреждения «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» новым оборудованием (магниторезонансный и компьютерный томографы, видеолaparоскопические хирургические и гинекологические стойки, рентген-томографы) позволило внедрить современные методы пластической хирургии при патологии органов малого таза и тазового дна, толстого кишечника, прямой кишки, стентирование органов пищеварительного тракта. Реконструктивно-пластические операции в урологии, гинекологии и колопроктологии, используемые при оказании ВМП, являются направлением развития ФГУ «СОМЦ ФМБА России».

Отделение диализа и гемокоррекции ФГУ «СОМЦ ФМБА России» более десяти лет применяет эффективные методы гемодиализа, включая низкопоточный гемодиализ при острых состояниях и хронической почечной недостаточности с целью коррекции гомеостаза. Планируемый к внедрению метод перитонеального диализа является перспективным и экономически выгодным.

В течение ряда лет учреждение работает над проблемами репродуктивного здоровья. Подготовлен кадровый состав урологов и гинекологов, разработана программа по созданию комплексной высокотехнологичной системы оказания хирургической помощи в восстановлении генитоуринарной и репродуктивной функции у взрослых и детей. Дополнительно требуется целевое комплексное оснащение планируемого к открытию отделения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Методика ЭКО относится к высокотехнологичным видам медицинской помощи. Проблема актуальна для населения Сибирского федерального округа, где отмечается высокий уровень бесплодия.

Применение роботизированной техники для восстановления утраченных двигательных и речевых функций после перенесённых острых нарушений мозгового кровообращения и оперативных вмешательств на головном мозге позволят значительно повысить эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий при указанной патологии среди лиц трудоспособного возраста.

Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, больным с демиелинизирующими заболеваниями нервной системы является основным направлением деятельности Окружного центра рассеянного склероза ФГУ «СОМЦ ФМБА России». Активное применение цитостатиков, иммунодепрессантов в сочетании с методами экстракорпорального воздействия на кровь широко используется в лечении данной категории пациентов.

Развитие телемедицинских и других информационных технологий способствует обеспечению консультативно-диагностической помощью население регионов и формированию единого информационного пространства при взаимодействии медицинских, образовательных и научных учреждений округа.

Одновременно с развитием специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи жителям Сибирского федерального округа ФГУ «СОМЦ ФМБА России» занимается оказанием первичной медико-санитарной помощи работникам водного транспорта и членам их семей, учащимся высших и средних специальных учебных заведений, занимающихся подготовкой кадрового состава для водного транспорта. Вопросы медицинской безопасности перевозок на водном транспорте обеспечиваются специальным профессиональным отбором, регулярным динамическим наблюдением и оздоровлением лиц, занятых во вредных и опасных условиях труда.

Развёрнутые мощности ФГУ «СОМЦ ФМБА России» обеспе-

чивают стационарным лечением ежегодно более 11 тысяч пациентов по основным профилям: терапия (в том числе ревматология, гастроэнтерология), абдоминальная хирургия, колопроктология, урология, акушерство и гинекология, неврология, оториноларингология, нефрология. Амбулаторная служба ежегодно выполняет около 500 тысяч врачебных посещений, обслуживая более 100 тысяч населения. По-прежнему продолжается обслуживание прикрепленного контингента по цеховому принципу.

На базе стационаров в городах Новосибирске и Томске работают клинические кафедры высших медицинских учебных заведений. Вопросы и перспективы развития специализированной медицинской помощи решаются совместно с ведущими специалистами кафедр данных вузов.

Для ускорения внедрения в практику новейших достижений науки на протяжении ряда лет проводится совместная работа с НИИ Сибирского отделения РАМН. Только в 2007 и 2008 годах сотрудниками ФГУ «СОМЦ ФМБА России» защищено шесть диссертаций по основным направлениям деятельности центра — четыре кандидатские и две докторские.

Основные направления научно-исследовательской работы: восстановление двигательных, речевых и когнитивных функций при патологии центральной нервной системы; нейрореабилитация при рассеянном склерозе; урология и оперативная андрология; эндоскопическая хирургия гепатопанкреатодуоденальной зоны; возможности магниторезонансной томографии в многопрофильной клинике; ультразвуковое исследование промежности, трёх- и четырёхмерное УЗИ, доплерография в гинекологическом УЗИ; аутоиммунные холестатические заболевания печени; эндоэкологическая реабилитация; комплексная социально-гигиеническая оценка реализации медико-организационных технологий при совершенствовании спе-

циализированной медицинской помощи населению.

В последние годы по результатам работы специалистами было запланировано более 100 докладов на региональных, всероссийских и международных научно-практических конференциях, заседаниях научно-практических обществ, съездах, форумах, 16 актов внедрения результатов научных исследований.

Регулярно в течение нескольких лет организуются и проводятся межрегиональные научно-практические конференции по проблемам диагностики и лечения рассеянного склероза.

На базе центра проводятся многоцентровые клинические исследования. В связи с большим количеством научных и клинических исследований при ФГУ «СОМЦ ФМБА России» организован локальный этический комитет.

Большое внимание уделяется вопросам качества оказания медицинской помощи. В течение последних лет в Центре ведётся работа по разработке и внедрению системы менеджмента качества в соответствии с требованиями международного стандарта ИСО 9001: 2000.

Учреждение неоднократно награждалось медалями «Сибирской ярмарки» за внедрение информационных технологий в медицине, за развитие современных медицинских технологий.

Федеральное государственное учреждение «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» работает в тесном контакте с органами управления здравоохранением субъектов Федерации, Администрацией полномочного представителя президента РФ в Сибирском федеральном округе, медицинскими вузами, научно-исследовательскими учреждениями и организациями Минздравсоцразвития России и Сибирского отделения РАМН по вопросам мониторинга состояния здоровья и здравоохранения в Сибирском федеральном округе, выполнения национального проекта «Здоровье».



Полку лучших врачей Федерального медико-биологического агентства прибыло

■ Наталья Кириллова

15–16 июня в Москве состоялось награждение победителей и дипломантов конкурса «Лучший врач 2009 года» ФМБА России. Среди них два доктора из Сибирского окружного медицинского центра ФМБА России. Это дипломант конкурса «Лучший врач ФМБА России», врач-невролог Елена Юрьевна Лапина и Оксана Викторовна Шухлеева, заведующая отделением восстановительного лечения, врач восстановительной медицины.

Елена Лапина родилась в г. Томске, в 1997 году окончила Сибирский государственный медицинский университет, в 2007 году защитила кандидатскую диссертацию. 10 лет работает в Филиале № 2 – Томская больница ФГУ «Сибирский окружной медицинский центр ФМБА России». Больнице более 90 лет, и все эти годы главное в её деятельности – медицинское обслуживание работников водного транспорта.

Приоритетное направление в работе неврологического отделения – нейрореабилитация пациентов с нарушением движения и речи, перенёсших мозговые инсульты, черепно-мозговые травмы. В отделении работает коллектив специалистов: афазиолог, психиатр,

кинезиотерапевты, массажисты, физиотерапевт. С каждым годом всё больше больных после лечения и реабилитации начинают вновь ходить и говорить. Осваиваются новые методики, приобретается оборудование для диагностики и лечения. Главное в больнице – это люди. Здесь грамотные специалисты, которые трудятся сообща – ведь как бы ни был хорош врач, в одиночку он не сможет ничего сделать. Качественным показателем работы коллектива можно считать то, что сформировалась группа пациентов, приезжающих сюда из районов Томской области для проведения повторных курсов реабилитации и имеющих существенное улучшение функциональных показателей с каждым курсом.

– Елена Юрьевна, что чувствуете в связи с успехом на конкурсе?

– Что касается конкурса, то это первое мое участие в подобном мероприятии. Естественно, старалась подготовить интересную работу на конкурс, для этого проанализировала свою деятельность. Это было что-то вроде подведения итогов. За 10 лет работы неврологом я приобрела определённый опыт и навыки, есть и успехи, которыми можно поделиться с коллегами. Сейчас планирую освоить нейропсихологические методики, чтобы иметь возможность заниматься когнитивной реабилитацией. Хочется, чтобы наши пациенты получали не только круглосуточную стационарную помощь, но и амбулаторную реабилитацию на базе дневного стационара и поликлиники.

Успеху на конкурсе «Лучший врач года» ФМБА России были рады все мои коллеги, ведь мне как представителю дружной команды выпала честь представить своё учреждение в г. Москве. Огромная благодарность руководству ФМБА России за организацию конкурса. Я с удовольствием пообщалась с конкурсантами со всей России и

получила представление, как работают, чем живут многие больницы, работающие в системе Федерального медико-биологического агентства. Считаю, что и на будущий год нашим докторам нужно участвовать в конкурсе, чтобы продолжить это общение. У нас есть масса интересных наработок по методам двигательной реабилитации, функциональной диагностике, цеховой службе, о которых можно рассказать.

И ещё хочется сказать спасибо главному врачу Томской больницы ФГУ «СОМЦ ФМБА России» Елизавете Алексеевне Соловцовой. Она заслуженный врач России, много лет руководит больницей, это талантливый, грамотный организатор, человек, на которого хочется равняться и в работе, и в поступках. Елизавета Алексеевна заражает весь коллектив своим трудолюбием, подходом к работе, и в моей победе в конкурсе есть немалая её заслуга.

— **Оксана Викторовна, расскажите немного о себе.**

— Я родилась в Киевской области, в семье военного. Последним местом службы папы был Новосибирск. После окончания Новосибирского мединститута закончила интернатуру — это был 1999 год — и пришла работать в поликлинику ФГУ «СОМЦ ФМБА России» врачом-неврологом. В 2003 году окончила клиническую ординатуру. В 2005 году было открыто отделение восстановительного лечения, а в 2007 году я прошла первичную специализацию по восстановительной медицине в Москве.

В отделение восстановительного лечения входят массажный, физиотерапевтический кабинеты, кабинет лечебной физкультуры, рефлексотерапии, используются методы китайской медицины, есть водолечебница.

— **Элемент неожиданности для вас на конкурсе присутствовал?**

— Конечно, ведь мы совсем недавно вошли в структуру ФМБА России, и этот конкурс для нас первый. Тем приятнее победа. Я очень рада, что работу нашего отделения оценили



Дипломанты конкурса «Лучший врач года ФМБА России» Елена Лапина, врач-невролог, и Оксана Шухлеева, заведующая отделением восстановительной медицины

по достоинству. Пусть мы работаем всего четыре года, но за это время смогли многого достичь. Участие в конкурсе — хорошая возможность завязать новые профессиональные контакты. И, конечно, появилась дополнительная уверенность в правильности выбранного направления развития, цель которого — улучшение качества жизни наших пациентов.

Хочу выразить благодарность своим коллегам, руководству Феде-

рального медико-биологического агентства за этот конкурс, возможность профессионального роста и общения.

Ведь восстановительная медицина — относительно новое направление, и нам, занимающимся этой работой, не хватает новых данных, а подобные конкурсы, конференции дают возможность восполнить этот пробел, узнать что-то новое. ■





Александр Анфианенко

Тонкий подход доктора Дернова

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Сергей Анфианович Дернов, и. о. заведующего хирургическим отделением Тобольской больницы № 1, стал дипломантом конкурса «Лучший врач ФМБА – 2009».

Доктор Дернов с детства знал, что будет врачом. Поэтому после школы поступил в медицинское училище, которое окончил в 1977 году. Потом была служба в армии.

Но желание лечить людей оказалось настолько сильным, что, отдав армейский долг родине, Сергей Анфианович снова сел за студенческую скамью, поступив в Тюменский медицинский институт на педиатрический факультет.

— Сергей Анфианович, каким оказался ваш путь в отоларингологию?

— Желание стать лор-врачом связано с одним из интересных эпизодов в моей жизни. Я служил на границе фельдшером заставы — и однажды к нам приехала медицинская комиссия из отряда, в составе которой был лор-врач Ивачёв. Он оказался моим земляком из Тюмени. Я стал наблюдать за его работой, ходом операций и впоследствии понял, что это моё занятие. Впоследствии на юге Тюменской области я стал пионером в сфере эндоскопической хирургии. Ведь до меня никто не успел освоить эту технологию оперирования. Однако до этого я прошёл большую практическую школу. Я трижды учился у известных врачей в Ярославле, Курске, Санкт-Петербурге. Отоларингологическая хирургия — это не только тонкие инструменты, но и тончайший подход к больному. Также подкупает близкий результат своей работы: сразу после проведённой операции

пациент начинает дышать, чувствовать запахи, я вижу его радость, а в глазах — огромную благодарность. За это я люблю свою профессию.

— Сергей Анфианович, а участвуя в конкурсе, ощущали ли вы такой же положительный близкий результат в свою пользу?

— Признаюсь, сначала я не имел большого желания быть конкурсантом. Ведь у меня очень плотный график работы, поэтому не хотелось огорчать своих пациентов в связи с переносом сроков операций. Но главный врач Александр Александрович Малога убедил меня в том, что я достойно смогу представить нашу больницу. Несмотря на такое напутствие руководителя, для меня стал неожиданностью мой выход в финал. Трудность в том, что я не публичный человек, не привык выступать с высоких трибун.

— И всё же награда нашла своего победителя, а, общаясь с вами, я поняла, что вы настоящий оптимист...

— Именно так. Всегда уверен в том, что после чёрной полосы неприятностей всегда настанет светлая, и всё хорошее — неизбежно.

— Сергей Анфианович, а какую профессию вы бы выбрали, если бы не стали врачом?

— Я обожаю природу и охоту. Поэтому если бы я не был врачом, то стал бы лесничим или охотоведом. Моя любовь к природе неисчерпаема. Причём общаюсь я с природой исключительно наедине, без шумных компаний. Из-за этого пристрастия новый год для меня приходит осенью. Именно в этот период года я провожу время на природе. Свообразный молчаливый диалог с осенью можно сравнить с неким откровением — все тревоги уходят прочь. В эти мгновения я мысленно подвожу итоги, пытаюсь строить планы на будущее. Кстати, нашу сибирскую природу не сравнишь с лучшими экзотическими уголками. Её несочетаемые особенности — одновременные суровость и доброта — влюбили в себя навсегда. ■

Справка

Тобольская больница № 1 ФГУ «ЗСМЦ ФМБА России» пользуется заслуженным уважением населения города и вступает в финал вековой истории с новыми планами и перспективами развития. В следующем, 2010 году больница отмечает свой 90-летний юбилей.

В настоящее время главный врач больницы — Александр Александрович Малога. В должности с мая 2005 года. До этого проработал 12 лет

в этом же учреждении врачом-хирургом, заведующим хирургическим отделением. С 2006 года Тобольская больница № 1 ФГУ «ЗСМЦ ФМБА России» участвует во всех государственных национальных проектах по сохранению здоровья населения. В наши дни Тобольская больница № 1 ФГУ «ЗСМЦ ФМБА России» — лечебное учреждение, оснащённое современным медицинским оборудованием, развивающее новые методики диагностики и лечения. В своём составе

учреждение имеет стационар на 110 коек, поликлинику на 115 плановых посещений в смену (в том числе детскую консультацию). В поликлинике приём ведётся по 14 специальностям. Кроме того, в состав поликлиники входят четыре здравпункта (один из них навигационный).

Обслуживаемый контингент — это работники речного транспорта (в том числе плавсостав), члены их семей, прикрепленное население, всего около 12 тысяч человек.



ASTANA ZDOROVIE

6-я Казахстанская Международная

ВЫСТАВКА по ЗДРАВООХРАНЕНИЮ



9-11 сентября 2009

Казахстан, Астана, выставочный центр "Корме"

www.astanazdorovie.kz

Организаторы:



Iteca (Астана):
Тел: +7 (7172) 580255/ 580455;
Факс: +7 (7172) 58 02 53
E-mail: zdorovie@iteca.kz
Контактное лицо: Евгения Гусак



ITE (Лондон):
Тел.: +44 (0) 207 596 5091;
Факс: +44 (0) 207 596 5111;
Rukhsara.Mamedsalakhova@ite-exhibitions.com
Контактное лицо: Руксара Мамедсалахова

Досье

Дмитрий Дмитриевич Венедиктов — член-корреспондент РАМН, заведующий кафедрой медицинской информатики и управления при Президиуме РАМН, консультант МИАЦ РАМН. Выпускник I Московского медицинского института им. И.М. Сеченова. Окончил клиническую ординатуру и аспирантуру по хирургии под руководством академика Б.В. Петровского. Работал старшим научным сотрудником лаборатории сердечно-сосудистой хирургии при кафедре госпитальной хирургии 1-го МОЛМИ и, одновременно, заместителем начальника, а затем начальником Управления внешних сношений Минздрава СССР.

1962–1965 годы — «американский» период в биографии Дмитрия Дмитриевича. Он — советник по вопросам медицины в представительстве СССР при ООН. Богатый фактический материал дал импульс к изучению организации медицинской науки, информатики и международного здравоохранения. В фокусе его внимания — деятельность ВОЗ и ЮНИСЕФ, ведущих мировых научно-медицинских центров.

Последующие 16 лет, до 1981 года, Д.Д. Венедиктов работал заместителем министра здравоохранения СССР. Эти годы насыщены серьёзной работой по развитию международного сотрудничества в здравоохранении, системы научной медицинской и медико-технической информации.

1978 год вошёл в историю здравоохранения благодаря усилиям группы медицинской общественности, поднявшей проблему организации первичной медико-санитарной помощи. Дмитрий Дмитриевич был одним из организаторов Международной конференции ВОЗ и ЮНИСЕФ по этой теме, которая состоялась в Алматы. Принятая на конференции декларация «Здоровье для всех» была поддержана многими странами. Всемирная ассамблея здравоохранения решила продолжить эту работу и сделать её основной в грядущем XXI столетии.



В 1981–1986 годах Дмитрий Дмитриевич работал директором ВНИИ медицинской и медико-технической информации Минздрава СССР и главным редактором «Медицинского реферативного журнала».

Учёный много сделал для совершенствования информационного обеспечения научно-медицинских и медико-социальных исследований, анализа достижений и разработки прогнозов развития советского и зарубежного здравоохранения, медицинской и биологической науки.

Много лет он являлся председателем научного совета по системному анализу в медицине и членом Комитета АН СССР по этой проблеме, осуществлял научное руководство проектом по моделированию общественного здоровья и здравоохранения в Международном институте прикладного системного анализа (Люксембург, Австрия).

1989–1992 годы Д.Д. Венедиктов посвятил общественному служению: был народным депутатом СССР и членом Комитета Верховного Совета СССР по охране здоровья народа. В 1992 году его избрали президентом и научным руководителем Института проблем

гуманизма и милосердия РОКК. С 1994 года учёный заведует кафедрой медицинской информатики и управления при Президиуме РАМН, является членом Межведомственного научного совета РФ по системному анализу здоровья и здравоохранения, председателем совета Российской медицинской ассоциации, действительным членом Академии социальных наук, Международной академии информатизации, Нью-Йоркской Академии наук, экспертом ВОЗ. Имеет почётные награды ВОЗ, ряда зарубежных обществ и организаций.

В последний период им разрабатываются проблемы комплексной информатизации в учреждениях РАМН, включая развитие и использование телемедицинских технологий. С 2003 года является организатором и бессменным сопредседателем Рабочей группы РАМН по вопросам информатизации здравоохранения.

Дмитрий Дмитриевич — автор более 200 печатных работ, в том числе 10 монографий.

Учёный и общественный деятель, он награждён двумя орденами Трудового Красного Знамени, орденами «Знак Почёта», Дружбы народов, медалями, почётными грамотами и дипломами.

Право на здоровье — для всех!

■ Татьяна Тебенихина, Михаил Голиков

Дмитрий Дмитриевич Венедиктов — член-корреспондент РАМН, заведующий кафедрой медицинской информатики и управления при Президиуме РАМН, консультант МИАЦ РАМН. Учёный много сделал для совершенствования информационного обеспечения научно-медицинских и медико-социальных исследований, анализа достижений и разработки прогнозов развития отечественного и зарубежного здравоохранения, медицинской и биологической науки. В последний период им разрабатываются проблемы комплексной информатизации в учреждениях РАМН, включая развитие и использование телемедицинских технологий. С 2003 года Дмитрий Дмитриевич является организатором и бессменным сопредседателем Рабочей группы РАМН по вопросам информатизации здравоохранения. В этом году Д.Д. Венедиктов отметил свой 80-летний юбилей.

Наша корреспонденция Татьяна Тебенихина и Михаил Голиков встретились с Д.Д. Венедиктовым.

М.Г.: Дмитрий Дмитриевич, позвольте поздравить вас с юбилейной датой, пожелать здоровья, удачи и новых успехов на благо российского и мирового здравоохранения!

Д.В.: Большое спасибо за поздравления. Надеюсь, что накопленные знания и опыт окажутся востребованными и на современном этапе развития здравоохранения.

Т.Т.: Дмитрий Дмитриевич, вы учёный с мировым именем. А учёным свойственно обобщать явления и систематизировать их. Можно ли применить эволюционную теорию к медицинской практике? Я имею в виду не только новые методы лечения и диагностики, но и отношение к здоровью человека как к общественному достоянию.

Д.В.: В любой сфере человеческой деятельности существуют определённые закономерности развития: в педагогике — как учить и воспитывать детей, в металлургии — как варить сталь. Существует такая теория и в здравоохранении.

Она была сформулирована сравнительно недавно, в последние несколько десятилетий. Это стало возможно благодаря чётко выверенной позиции нашей страны. Истоки надо искать в начале 70-х годов. Общение с западными коллегами началось с непонимания и взаимной критики, своего рода «артиллерийской дуэли». Мы первоначально были идейными противниками, рьяно отстаивавшими свои мировоззренческие установки. Взаимопонимание и готовность к сотрудничеству пришли позднее.

Т.Т.: И какую же точку соприкосновения нашли дуэлянты?

Д.В.: Этот принцип можно выразить лаконичной формулой: «Здоровье — для всех». Не для избранных, а для каждого жителя нашей планеты! Медицина развивалась тысячелетиями. Со времён Гиппократ и Авиценны существовали особые люди, способные помочь при различных заболеваниях. Их считали магами, волшебниками, кудесниками, причисляли к лику святых. Медицину признавали и наукой, и искусством. Но только к XX веку пришло понимание, что медицина существует не в вакууме, а вписывается в государ-

ственное и общественное устройство общества. Так, например, стало известно, что туберкулёз — болезнь, связанная с социальными условиями жизни, а чума и холера распространяются по определённым законам, учитывая которые, можно избежать эпидемии. Сложилась ситуация, когда общество начало задумываться о необходимости создания комплекса мероприятий, получившего название здравоохранение. Это понятие изобретено в России. Государственная система здравоохранения впервые появилась именно у нас в стране ещё в 1918 году, а принципы советской системы здравоохранения изложены в «Очерках», написанных наркомом здравоохранения Н. Семашко в 1947 году. Концептуально они не устарели.

Т.Т.: Выходит, уже в то время мы были «впереди планеты всей»?

Д.В.: Да, это так, и Вторая мировая война доказала правомерность такого подхода к охране здоровья людей: эпидемий удалось избежать, 70% раненых и 90% больных возвращались в строй. Если бы не чёткая и грамотная организация медицинской помощи, то положение было бы не столь устойчивым. Некому было воевать и побеждать. Кстати, даже консервативные англичане использовали наш пример, национализировали свою медицину и создали национальную службу здравоохранения.

Т.Т.: Дмитрий Дмитриевич, какой смысл вы вкладываете в это понятие — здравоохранение?

Д.В.: Здравоохранение — более широкое понятие, включающее и медицину в том числе. По сути это социальная система, вырабатывающая комплекс мероприятий для блага каждого человека и всего общества в целом. Общество рассматривается как совокупность людей. В своё время для многих стран мира откровением прозвучал тезис, что для спасения здоровья нужны не только и не столько медицинские мероприятия, но и образование, культура, социальные условия жизни, охрана труда.

Т.Т.: Весь круг этих проблем оказался в поле зрения созданной вскоре после войны ВОЗ?

Д.В.: Не всё так однозначно. Устав ВОЗ с самого начала формулировался на русском и других официальных языках. На русском языке название организации звучало как «Всемирная организация здравоохранения», а на английском — World Health Organization. Health дословно переводится с английского языка как «здоровье», поэтому с постепенным пониманием значения системы охраны здоровья в разных документах ВОЗ появились такие словосочетания как health care, primary health care, health care systems и другие. «Трудности перевода» на самом деле отразили ту борьбу мнений, которая шла вплоть до 70-х годов прошлого столетия. Понадобились десятилетия, чтобы пришло осознание необходимости говорить о системе здравоохранения. Представителей медицинского сообщества разных стран объединили общие проблемы. Действительно, эпидемии не знают государственных границ и не признают таможи. Люди всё больше и больше осознают своё право на охрану здоровья. Мы начали постепенно друг друга понимать и находить общие решения в рамках ВОЗ.

Т.Т.: Система охраны здоровья, следуя сказанному, требует комплексного подхода?

Д.В.: Действительно, требуются экономические, образовательные, политические меры. В 1970 году ВОЗ принимает очень важную резолюцию № 23-61. Документ декларирует, что система здравоохранения — это совокупность мероприятий, принимаемых обществом для охраны здоровья людей. Неважно, частный врач или государственный, он выполняет общественный заказ. Здравоохранение должно быть единой системой, полностью обеспеченной государственным финансированием. Принцип доступности медицинской помощи для каждого человека не должен обсуждаться. В 1972 году министр здравоохранения СССР Борис Петровский предложил обсудить эту проблему на международной конференции. Идея вначале была встречена в штыки, но в 1978 году в Алма-Ате встреча всё же состоялась. Международная конференция

называлась «Проблемы первичной медико-санитарной помощи и здоровье для всех». Было заявлено, что каждый человек имеет право на здоровье, и государство обязано это право обеспечить. Конференция стала нашим триумфом. Любопытно, но на Родине её значение тогда недооценили. А оппоненты выводы сделали. Особенно Западная Европа. Именно в Алма-Ате произошёл мозговой штурм. Если вначале в мире доминировал взгляд, что первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) уместна лишь в слаборазвитых странах, то постепенно точка зрения кардинально меняется. Прошло 10 лет после исторической конференции — и ВОЗ собирает ещё один международный симпозиум, чтобы «сверить часы». С тех пор такие встречи стали традиционными. В декабре 2008 года состоялась юбилейная встреча, посвящённая 30-летию Алма-атинской конференции. Мир не забыл её решений, которые изменили облик всего здравоохранения.

Т.Т.: Дмитрий Дмитриевич, вы совершенно справедливо подчёркиваете значение социализации здравоохранения и роль отечественных учёных, сыгравших в этом процессе партию «первой скрипки». Но если внимательно посмотреть вокруг себя, вернувшись из прошлого в настоящее, что мы увидим?

Д.В.: Очевидно, что резервы, на которых наше здравоохранение держалось длительные годы, исчерпаны. Нужны новые подходы, средства. Сейчас мы переживаем поворот вспять и даже деградацию в развитии здравоохранения, которое находится в состоянии хронической финансовой ишемии. Я не буду сетовать по поводу финансового кризиса. Гораздо актуальнее звучит тема кризиса общественного. У нас на глазах происходит депопуляция, растёт заболеваемость детей, молодёжи, не говоря уже о состоянии пожилых. Система здравоохранения становится недоступной для части общества.

Т.Т.: Тем не менее принимаются государственные меры, направленные на преодоление этого состояния. Делаются попытки остано-

вить разрушительные процессы. Разрабатывается концепция здравоохранения, рассчитанная на период до 2020 года.

Д.В.: Всё это так. Но при разработке столь важных концептуальных документов не был услышан голос учёных. Мы же считаем, что нужен комплекс мероприятий, в которых есть крепкое звено — ПМСП, зона первого контакта человека со здравоохранением. На всех Пироговских съездах, собирающих российское научное сообщество, говорилось, что в стране — беда. Однако наш диалог с правительством пока не состоялся. Надеюсь, мы всё же услышим друг друга.

Т.Т.: Вам видна перспектива?

Д.В.: Безвыходных ситуаций не бывает. Мы обязательно «возьмём барьер», но нужно осознать опасность кризиса. Должна быть политическая воля, чтобы преодолеть кризис. На долю российской медицины приходится всего 2–3% ВВП, в Европе — 8–10, в США — 16%. Комментарии, как говорится, излишни. Правительство, приступив к реализации нацпроекта «Здоровье», находится в самом начале долгого пути. Нужно разработать общую концепцию, и в этой работе все должны объединить усилия: общество, местная власть, капитал. Реально преодолеть кризис? Да, если мы захотим это сделать. Опыт поколений даёт нам силы.

М.Г.: Дмитрий Дмитриевич! Современное здравоохранение уже немислимо без компьютерной техники, мощных серверов, средств кодирования и передачи информации. Однако 12 февраля 2009 года Дмитрий Анатольевич Медведев на заседании Совета при Президенте РФ по развитию информационного общества обратил внимание на ситуацию крайне неэффективного использования информационно-коммуникативных технологий органами власти. В частности, он сказал, что по ключевым показателям развития информатизации мы отстаём от большинства развитых стран и занимаем 70-е и 80-е места. А по так называемому электронному правительству даже 92-е место.

Как вы могли бы прокомментировать эту ситуацию?

Д.В.: Эту ситуацию надо срочно исправлять: найти средства и инвестиции на информатизацию, определить стратегию развития и строить единое информационное пространство в здравоохранении. Сейчас главное — это сосредоточить усилия на разработке и осуществлении комплексной федеральной государственной общенациональной программы информационного обеспечения здравоохранения и медицинской науки исходя из того, что здравоохранение — это единая система, как бы её не делили, на федеральные, региональные, частные, страховые и другие подсистемы.

М.Г.: **И всё же при существующем разделении системы здравоохранения как вы видите возможности координации усилий различных специалистов?**

Д.В.: Уверен, что при разработке новой программы информатизации отрасли нужно обеспечить постоянный диалог специалистов разных профилей: учёных и врачей, программистов и «технарей», экономистов, связистов и всех других, потому что пока между ними нет настоящего диалога и настоящей совместной работы. При этом ведущую, определяющую роль должны играть люди, которые понимают сущность системы здравоохранения и её функционирования.

М.Г.: **В этой связи, Дмитрий Дмитриевич, ещё один вопрос. Вы с 2003 года являетесь бессменным председателем Рабочей группы РАМН по внедрению медицинских информационных технологий, в работе которой принимают участие ведущие специалисты самых различных направлений. Какие вопросы в области информатизации здравоохранения обсуждаются на заседаниях и требуют сегодня принятия безотлагательных мер?**

Д.В.: Считаю, что в условиях финансового кризиса вопросами информационных технологий необходимо заниматься ещё активнее, так как это позволит не только сэкономить деньги, но, главное, более

эффективно и быстро решать застарелые трудные проблемы на современном уровне. Наша рабочая группа провела уже 37 заседаний, на которых рассматривались вопросы развития медицинских информационных систем, телемедицины, оказания высокотехнологичной медицинской помощи, правовые вопросы внедрения информационных технологий в медицину, проблемы защиты информационных данных и технологии электронного документооборота. Неоднократно представлялась информация о статистическом учёте и анализе информационно-аналитической деятельности в клиниках учреждений РАМН, обсуждался и ряд других проблем с участием ведущих специалистов в области информатизации здравоохранения. Анализируя опыт рабочей группы, можно отметить новую тенденцию в развитии здравоохранения. На современном этапе впервые за всю историю сложилась обстановка, когда многочисленные документы, истории болезней, рукописи, книги, доклады, рентгеновские снимки, препараты и тому подобное могут быть представлены и сохранены в оцифрованном, электронном виде. Их можно использовать многократно, анализировать в любых аспектах, легко передавать и накапливать в любых объёмах. Возникли новые понятия: «электронные медицинские записи», «электронные карты здоровья» и «электронные паспорта здоровья». С помощью этих технологий можно решить ранее не решённые задачи мониторинга состояния здоровья детей и школьников. Это создаёт принципиально новые условия, новый «климат» для развития медицинской науки и практики. За этим направлением — будущее отечественной и мировой системы здравоохранения.

Т.Т.: **Будущее, действительно, создаётся сегодня, и оно многовариантно. В условиях широкого распространения в нашей стране системы платных медицинских услуг как вы относитесь к нарастающей коммерциализации медицины? Как изменилась роль врача в современном мире?**

Д.В.: Я считаю, что врач не должен торговать своими услугами. В торговле ведь действуют свои законы: «Не обманешь — не продашь», «Продать подороже — купить подешевле». Врач служит обществу и человеку. А служение врача — это, извините, нечто иное, чем услуги парикмахера или сапожных дел мастера. Сегодня обыденными стали рассуждения о клятве Гиппократа, которая является моральным обязательством доктора перед пациентами. Наверное, назрела необходимость разработки трёхстороннего общественного договора между врачом, обществом и государством. Мысль не нова: об этом писали ещё древние греки, говорил Жан-Жак Руссо. Общество должно защищать врача и уважать его. Государство должно взять на себя обязанность выделять из национальной экономики достаточные средства, чтобы достойно оплачивать его труд, а врач клянётся профессионально и честно выполнять свой долг на благо Отчизны, на благо народа.

М.Г.: **Дмитрий Дмитриевич! Вы — творческая натура, как сейчас говорят, креативная личность. Вы могли бы как-то нетривиально подвести итог нашей беседе?**

Д.В.: В моей «литературной копилке» есть стихотворение, фрагмент из которого, наверное, подойдёт для этой цели:

*Я прошлое своё яснее вижу ныне:
Размах проблем и полководье сил,
Когда от имени советской медицины
Со всем «международьем» говорил...*

*Мы все Отчизны мощь приумножали,
Так, что считались с ней
во всех концах Земли,
И значит, мы чего-то с вами знали
И кое-что умели и могли.*

*Пришла пора, мы жизнь свою итожим,
Густеет вечер, подступает ночь...
Но кое-что мы и сегодня можем,
И дай нам Бог подольше это мочь!*

М.Г.: Большое спасибо за интересный и содержательный разговор. Ещё раз поздравляем с юбилеем и желаем, чтобы вам дал Бог как можно дольше «это мочь»! ■



Анастасия Нефёдова

В.А. Ковалёв, завкафедрой урологии и андрологии ФМБА России, руководитель Центра урологии, андрологии и генитальной хирургии, доктор медицинских наук, профессор

В одном часе любви — целая жизнь

Оноре де Бальзак

— Валентин Александрович, 15–16 октября в рамках I Урологической конференции ФМБА России планируется проведение Симпозиума «Мужское здоровье и долголетие», на котором будет обсуждаться проблема мужской сексуальной дисфункции, приобретающей всё большую актуальность в последнее время. Расстройства в сексуальной сфере давно уже вышли за рамки чисто медицинской тематики. Данный вопрос становится проблемой социальной, демографической, затрагивающей здоровье семьи в целом, так как секс — неотъемлемая часть здорового брака. Проблема настолько актуальна в современном обществе, что в 2000 г. ВОЗ были юридически прописаны «фундаментальные права человека на сексуальное здоровье». А какова распространённость мужской сексуальной дисфункции и каковы причины её развития?

— Актуальность проблемы сексуальной дисфункции, наряду с её личностной и социальной значимо-

Здесь не должно быть недосказанности

■ Борис Сумин

стью, определяется её распространённостью. Известно, что каждый 10-й мужчина на планете страдает эректильными расстройствами различной степени выраженности. К 2025 г. ожидается, что количество мужчин с эректильными расстройствами превысит 322 млн. Расстройства эякуляции, в частности ускоренное семяизвержение, затрагивает до 40% мужского населения репродуктивного возраста, во многих случаях сопровождаясь нарушениями эрекции. Мы живём с вами в «эру тревоги». Стресс и депрессия, ожирение и адинамия стали нашими спутниками жизни. Эмоциональная опустошённость, хроническая усталость, образ жизни, ориентированный отнюдь не на здоровье, неуклонно ведут к нарушениям сексуального влечения, вплоть до сексуальной аверсии, или отвращения. Частота встречаемости пониженного сексуального драйва составляет до 30%. Вместе с тем давно уже доказано, что здоровый секс — самый лучший антидепрессант, пожалуй, единственный в наше время источник эндорфинов и главное средство профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Мужская сексуальная дисфункция молодеет! Если, по данным ВОЗ, в 1980 г. лишь 20% мужчин в возрасте до 45 лет страдали нарушениями эрекции, то в настоящее время данный показатель вырос в два раза. Большое значение в данном процессе отводится возрастанию удельного веса сердечно-сосудистых заболеваний с тенденцией «омоложения», сахарного диабета и заболеваний простаты. Факторы внешней среды, экология также вносят свой вклад в возрастание удельного веса эректильной дисфункции и таких заболеваний урогенитального тракта, как врождённая эректильная деформация и болезнь Пейрони, затрудняющих, а в ряде случаев делающих невозможным проведение полноценного коитуса.

Не следует также забывать, что в недалёком будущем нас ждёт гло-

бальное старение человечества. Так, к 2015 г. в России число мужчин в возрасте «мудреца» составит 24%. Если механизмы и причины старения не изучены окончательно, то на вопрос, кто же виноват в том, что мужчина в старости теряет жизненный и сексуальный драйв, приобретая огромный букет из разнообразных заболеваний, ответ найден. Главными виновниками являются сосудистые расстройства, аналогичные таковым при сердечно-сосудистых заболеваниях, а также возрастной гипогонадизм. Вопросы сексуальной функции мужчины пожилого возраста, вопросы продления долголетия являются актуальными, ключевыми вопросами современной медицины. Уже сегодня в арсенале имеются разнообразные методики, позволяющие сделать старость, как отмечал Цицерон, «...мужественнее и сильнее молодости». Не менее актуальными являются вопросы, касающиеся сексуальной реабилитации пациентов, в том числе молодого возраста, после травм и перенесённых операций на органах малого таза, например после радикальной простатэктомии. С уверенностью можно сказать, что современные методы фармакотерапии и реконструктивной хирургии значимо повышают качество жизни данной тяжёлой категории пациентов.

Сексуальная функция тесно связана с культурными, религиозными, социальными и психологическими аспектами. Сексуальная дисфункция — это не только самостоятельное заболевание, это симптом многих хронических заболеваний, и следует помнить, что зачастую именно нарушения в интимной сфере могут явиться первым признаком сахарного диабета, заболеваний сердечно-сосудистой системы и даже рака предстательной железы.

— **Что делать?**

— Каждый мужчина в жизни испытывает хотя бы одно сексуальное фиаско. Это случайность!

Жизнь, в том числе и сексуальная, не может состоять из одних побед. Когда случайность становится закономерностью, когда неудачи слишком настойчиво мешают полноценно жить, тогда следует призадуматься о необходимости обращения к специалисту.

Если с вопросом «Кто виноват?» более или менее ясно, то вопрос «Что же делать, если возникли проблемы с эрекцией?» каждый решает по-своему. Несмотря на свершившуюся сексуальную революцию, невзирая на широкую обсуждаемость проблемы сексуальных расстройств в СМИ, ментальность мужчины с большим трудом подвергается изменениям. Парадоксально, но, например, до 70% всех случаев эректильной дисфункции вообще не диагностируется в связи с необращаемостью пациентов. В чём причина? К сожалению, в решении проблемы «одиночества вдвоём» мужчины полагаются либо исключительно на себя, либо доверяют так называемым «кухонным собеседникам». В 68% случаев они «боятся, что обсуждение приведёт доктора в замешательство», в 71% «сомневаются, что доктор будет всерьёз рассматривать имеющуюся сексуальную дисфункцию, отнесёт её к медицинским проблемам».

В этой ситуации мужчина должен сделать первый и главный шаг – не замыкаться на собственной проблеме, не заниматься самолечением. В личных отношениях не может быть запретов и не должно быть недосказанности. Необходимо научиться разговаривать с партнёром, не надо бояться и стыдиться похода к специалисту. Необходимо быть услышанными, тогда проблема не будет выглядеть катастрофой. Встреча со специалистом – это встреча двух людей, каждый из которых имеет свой уникальный жизненный опыт. Взаимообмен неизбежно приведёт к новому пониманию ситуации или завершению дезаптирующих переживаний. В решении сексуальных расстройств врач и пациент обязаны быть союзниками. Уважаемые коллеги, активнее опрашивайте своих пациентов о состоянии их сексуальной функции, ведь если мужчин спросить об этом, то вдруг окажется, что 79% в возрасте отнюдь не юношеском хотели бы повысить качество сексуальных отношений. Если не обращать внимания на состояние сексуального здоровья, предоставить мужчине самому решать порой крайне непростые задачи и принимая во внимание, что только один из трёх пациентов по статистике взывает о помощи, то к 2025

г. мы будем иметь 100 млн мужчин, оказавшихся вне зоны внимания специалистов. Эта «армия» станет лёгкой добычей для различных знахарей, рекламных компаний и интернет-магазинов.

– Как бороться с сексуальной дисфункцией?

– Современная концепция лечения расстройств интимной сферы в первую очередь основана на физиологичности метода лечения, т.е. его естественности и радикальности, т.е. окончательности.

На современном этапе развития медицины многие проблемы сексуальной дисфункции решаемы! В силах современной медицины сделать так, чтобы секс вновь приносил радость. Мы называем это сексуальной адаптацией, которая возможна в любом возрасте и при любой тяжести сексуальной дисфункции.

Залог успеха сексуальной адаптации, которая всегда крайне индивидуальна, кроется в комбинированной терапии, в грамотном и рациональном сочетании различных вариантов и методов лечения с привлечением современной медикаментозной терапии, возможностей реабилитационной медицины, современных достижений психологии и реконструктивной хирургии. ■

I Научно практическая конференция «Актуальные вопросы урологии»

В соответствии с приказом ФМБА России от 11 ноября 2008 г. № 463 15–16 октября 2009 года на базе ФМБА России (Волоколамское шоссе, 30) состоится I Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы урологии».

Научная программа конференции:

- высокие технологии и инновации в урологии;
 - облитерация и стриктура уретры;
 - аденома и рак простаты;
 - эректильная дисфункция и сексуальные расстройства;
 - урогенитальная реконструкция, пластическая и эстетическая хирургия генитальной зоны;
 - недержание мочи и пролапс гениталий;
 - воспалительные заболевания и инфекция в урологической практике;
 - мочекаменная болезнь;
 - рак мочевого пузыря;
 - лапароскопические вмешательства в урологии.
- В программе Конференции запланированы:
- симпозиум «Мужское здоровье и долголетие»,
 - видеосессия по наиболее актуальным вопросам урологии и андрологии,
 - трансляция из операционной,

- медицинская выставка,
- фуршет.

Для врачей участие в Конференции бесплатное. Участники Конференции обеспечиваются питанием и всеми материалами Конференции. Иногородние – проживанием в гостинице ФМБА России. Заявки на выступления и тезисы принимаются в электронном виде.



Оргкомитет:

Ковалёв Валентин Александрович, зав. кафедрой урологии и андрологии, руководитель Центра урологии, андрологии и генитальной хирургии, доктор медицинских наук, профессор;

8(499) 190-31-11. 8(926)235-71-98

e-mail: kovalev@bk.ru, kovalev@uroworld.ru

Абдулхамидов Александр Нурмагомедович, зав. учебной частью, ассистент кафедры урологии и андрологии ФМБА России;

kovalev@uroworld.ru

8 (495) 649-98-77, 8 (499) 190-31-11





Александра Нефёдова

Год желанного ребёнка

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

*Светлана Слепцова – профессор, доктор медицинских наук, акушер-гинеколог, врач высшей категории. Возглавляемый ею Центр перинатальной профилактики занимается планированием беременности и подготовкой супружеских пар к зачатию, ведением беременности, лечением генитальных инфекций у подростков и взрослых – как мужчин, так и женщин. Девиз жизни доктора Слепцовой – афоризм Сенеки: *Aut viam inveniam, aut faciam* (Найди дорогу или проложи её сам). Светлана Ивановна привыкла идти всегда впереди и в науке, и в практических свершениях.*

— Светлана Ивановна, какую сверхзадачу решает возглавляемый вами Центр перинатальной профилактики?

— Мы оптимизируем репродуктивные возможности населения. Иными словами, выполняем важную государственную задачу — улучшаем демографическую ситуацию в стране.

— В чём отличие перинатальных центров от роддомов и женских консультаций?

— Прежде всего в организации медицинской помощи по сохранению беременности, вынашиванию и рождению здорового ребёнка.

— Проблема бесплодия стоит сегодня очень остро. Как вы её решаете?

— Сейчас в России около 6 млн бесплодных семей, а истоки этой патологии нередко обнаруживаются в детском и подростковом возрасте. По данным официальной статистики, в России ежегодно производится 1,5 млн абортотворений в год, а по данным экспертов, их на миллион больше. В последнее время отмечается рост абортотворений у девочек 13–16 лет. Вот с чем надо бороться! Профилактика репродуктивных заболеваний может и должна проводиться детскими гинекологами, подростковыми специалистами, андрологами. К сожалению, в России на сегодняшний день эта помощь в клиниках практически не оказывается. Бесплодные пары, обратившиеся в Центр, получают помощь по алгоритму «акушер – ан-

дролог», разработанному с учётом инновационных технологий XXI века. В нашей практике есть случаи, когда супруги делали до трёх неудачных попыток экстракорпорального оплодотворения — ЭКО. Мы их тщательно обследовали, провели этиопатогенетическую терапию и достигли желаемого: 17% пациенток смогли естественно зачать и доносить беременность.

— Использование высоких технологий престижно, но не всегда эффективно, например, ЭКО. Расскажите о тех методах, которые помогают вам достигать высоких результатов в лечении пациентов.

— Главное — полное доверие, чему способствуют методы доказательной медицины. Что касается бесплатной медицинской помощи населению по проекту ЭКО, то не слишком ли дорого обходится государству эта помощь? Гораздо дешевле заняться профилактикой бесплодия, а также организовать тщательную диагностику с последующей коррекцией репродуктивного здоровья. Этими соображениями мы и руководствуемся в своей практической и научной деятельности. В последние годы нами отмечено увеличение количества подростков с замедленным половым созреванием — как ответ на резкую потерю в весе, ведущую к психосоматической и экстрагенитальной патологии. Врачи нашего Центра активно проводят профилактику и лечение нарушений полового развития и гинекологических заболеваний у девочек и подростков. Ос-

обенно плодотворно работает в этом направлении доктор медицинских наук Н.М. Веселова.

— Сейчас всё более востребованным становится планирование беременности. Вы оказываете такую помощь?

— Действительно, к нам приходят пары, которые планируют зачатие с предварительным обследованием своего здоровья. После зачатия вставшим у нас на учёт парам мы помогаем вынашивать беременность и готовим их к родам.

— Светлана Ивановна, наверняка, у вас есть предложения, направленные на улучшение репродуктивного здоровья женщин. Поделитесь своими соображениями.

— Веское слово учёных и практиков прозвучало на конференции «Социально-нравственные и правовые аспекты материнства», которая прошла в Госдуме РФ в июне этого года. Мы предложили развивать партнёрство государственных и частных лечебных учреждений, чтобы реализовать ряд необходимых мер по реорганизации здравоохранения. В их числе страховые обязательные программы: для бесплодных супружеских пар в возрасте до 25 лет; для беременных с «золотым» стандартом обследования; для детей до года. Также необходимо стандартизировать структуру перинатальных центров и возобновить всеобщую диспансеризацию населения. И, наконец, моё личное пожелание — объявить следующий год Годом желанного ребёнка. ■



2009 Г.

ВОРОНЕЖ

(Дворец творчества
детей и молодежи,
пл. Детей, 1)

**27-я межрегиональная
специализированная
выставка**

11-12 ноября

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЯ

Медицинское оборудование и инструмент; Медицинская одежда; Расходные материалы и медицинские изделия; Фармацевтическая продукция; Стоматологическое оборудование и материалы; Медицинская и лабораторная мебель; Средства и оборудование для дезинфекции и стерилизации

**межрегиональная
специализированная
выставка**

Медицинские услуги;
здоровое питание; мать и дитя
натуральная косметика;

ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ

Организаторы:



ВетЦ
ВЫСТАВочный ЦЕНТР

т./ф.: (4732) 51-20-12,
т./ф.: (4732) 77-48-36
e-mail:zdrav@veta.ru

Подробная информация
на www.veta.ru



Официальные партнеры:

- Воронежская региональная общественная организация "Стоматологическая Ассоциация";
- Воронежская Государственная Медицинская Академия им. Н.Н. Бурденко



Поддержка:

- Департамент здравоохранения Воронежской области;
- Администрация городского округа г. Воронеж



Осуществляя руководство переменами, медицинские сёстры ведут нации к здоровому будущему

Делегаты Российской ассоциации медсестёр приняли участие в Конгрессе МСМ

■ ВАЛЕНТИНА САРКИСОВА, ВАЛЕНТИНА АНОПКО, НАТАЛЬЯ СЕРЕБРЕННИКОВА

С 27 июня по 4 июля в Южно-Африканской республике проходил конгресс Международного совета медсестёр. Для участия в этом грандиозном мероприятии в ЮАР съехались медицинские сёстры из 134 стран; несмотря на глобальный финансовый кризис, общее число его участников достигло 5600 человек.

Но расскажем обо всём по порядку. В течение первых трёх дней прошло заседание Совета национальных представителей. Программа заседания была весьма насыщенной и сложной. Во многом успешное выполнение всей запланированной программы было связано с председательством президента МСМ, г-жи Хироко Минами. Предваряя

заседание СНП, она выступила с отчётом о результатах своей четырёхлетней миссии. На посту президента МСМ г-жа Минами руководствовалась принципом гармонии. Главным её стремлением было создать в рамках МСМ основу для гармоничной реализации самых разных интересов всех национальных ассоциаций и всех медицинских сестёр. Будучи президентом

МСМ, г-жа Минами посетила множество стран, встретила и обсудила проблемы профессии со многими своими коллегами, результаты этих встреч и дискуссий нашли отражение в политике организации, в гармоничной реализации трёх направлений деятельности МСМ — в области профессиональной практики, регулирования и защиты социально-экономических интересов медсестёр. Это тесное общение с национальными ассоциациями отразилось и в том, что МСМ стала лидером в решении самой острой проблемы отрасли — нехватки кадров и миграции работников здравоохранения. В течение последних четырёх лет

Факты

Делегация Российской ассоциации медицинских сестёр, возглавляемая президентом РАМС Валентиной Саркисовой, приняла участие в XXIV Конгрессе Международного совета медсестёр, проходившем

27 июня – 4 июля текущего года в г. Дурбан (ЮАР). В состав делегации вошли члены правления РАМС В.П. Анопко (г. Астрахань), В.И. Викторова (г. Чебоксары), Л.Д. Гололобова (г. Новосибирск), О.П. Комиссарова, Н.В. Серебренникова (г. Санкт-Петербург).

в рамках организации был учреждён центр по вопросам миграции сестринских кадров, система анализа и оценки будущих перспектив развития кризисной ситуации.

Одним из наиболее дискуссионных стал вопрос о расширении членства. Сегодня МСМ объединяет 134 национальные сестринские ассоциации, но в её состав пока не вошли крупнейшие организации Индии и Китая, а некоторые национальные ассоциации – члены МСМ очень малочисленны. По этой причине международный голос медсестёр сегодня звучит от имени лишь 18% работающих в мире медицинских сестёр. Чтобы изменить эту ситуацию, укрепить позиции МСМ на мировой арене, Советом директоров предложена модель расширенного членства, открывающая двери в организацию для нескольких национальных ассоциаций от одной страны – от трёх до шести (в настоящее время такое право есть только у одной национальной сестринской ассоциации). В течение 2008 года данная модель широко обсуждалась с членами МСМ в рамках открытого диалога и получила одобрение со стороны тех национальных организаций, которые подключились к этой дискуссии. В числе таких организаций была и Ассоциация медицинских сестёр России. Тем не менее в ходе заседания Совета национальных представителей многие национальные объединения выразили озабоченность возможной конкуренцией с партнёрскими организациями медсестёр из своих стран, утратой своего эксклюзивного права на членство в МСМ. В итоге было принято компромиссное решение – тем национальным сестринским организациям, которые наименее представительны и малочисленны (а среди них, например, ассоциации США, Франции, Италии),

было рекомендовано искать пути сотрудничества с другими сестринскими ассоциациями своих стран и совместно реализовывать право на членство в Международном совете на принципах партнёрства. Совет директоров МСМ в течение ближайшего года разработает механизмы мониторинга становления такого партнёрства.

Активно обсуждались вопросы финансирования деятельности Международного совета. Основная статья доходов организации – поступления членских взносов. Но основное бремя расходов организации несут несколько крупных ассоциаций. Например, ежегодные взносы одной только ассоциации медсестёр Великобритании превосходят 800 тыс. долларов. Огромный вклад в поддержку программ и проектов МСМ также вносят страны Скандинавии, Португалия, Япония, Тайвань. Многие из них помимо перечисления взносов оказывают МСМ дополнительную финансовую помощь. Например, на средства португальской ассоциации сформированы и доставлены в страны Африки более 20 мобильных библиотек с материалами по сестринскому делу. Колоссальные расходы в связи с членством МСМ несёт Япония. Ассоциация этой страны является сегодня самой многочисленной в составе МСМ: в ней представлены более полумиллиона медицинских сестёр. Но, помимо уплаты членских взносов, более 2 млн долларов ежегодно организация тратит на перевод материалов МСМ, с тем, чтобы они были доступны всем членам организации. Принимая во внимание эти факты, члены СНП проголосовали в поддержку новой прогрессивной шкалы взносов, предполагающей поэтапное снижение взносов для наиболее многочисленных ассоциаций.

Отдельная сессия заседания СНП была отведена для обсуждения вопросов, имеющих наибольшее значение для национальных сестринских организаций. Такими вопросами стали участие медсестёр в политике, оказание сестринской помощи на дому, воздействие на здоровье факторов окружающей среды, развитие первичной медико-социальной помощи. Не углубляясь в содержание всех сессий, отметим наиболее интересный опыт наших коллег в области политики, ведь именно от активной политической работы зависит успешность наших организаций в продвижении интересов медицинских сестёр.

В Канаде на уровне министерства уже 10 лет действует отдел по вопросам политики в сестринском деле. Канадская ассоциация уделяет политической работе огромное внимание. Только за прошедший год представители ассоциации встретились с премьер-министром страны, регулярно встречались с министрами здравоохранения, труда, миграции, окружающей среды для обсуждения вопросов нехватки сестринских кадров, повышения роли сестринского персонала в обеспечении благополучия нации, необходимости государственного финансирования научных исследований в сестринском деле. Члены канадской ассоциации активно участвуют в предвыборных кампаниях, встречаются с кандидатами в сенат. Её представители всегда принимают участие в составе правительственной делегации своей страны на Всемирной ассамблее здравоохранения.

Политически активны и наши коллеги из Швеции. Основной их подход состоит в том, чтобы широко распространяя информацию, влиять на общественное мнение, от которого так зависимы все политики.

По завершении работы конкурентных сессий Совета наступил кульминационный момент заседания – выборы Совета директоров и президента МСМ. Выборы в Совет директоров носят региональный оттенок – в соответствии с числом национальных ассоциаций каждому региону – Европе, Азии, Латинской Америке и так далее – в Совете директоров открывается определённое число мест. По итогам голосования около 50% прежнего состава Совета директоров вошли в его новый состав на предстоящие четыре года. А президентом МСМ избрана Розмари Брант, возглавляющая Австралийскую ассоциацию медицинских сестёр.

В этот же день состоялось яркое и незабываемое для всех участников конгресса событие – церемония открытия, на которой присутствовало свыше 5,5 тыс. человек – медсёстры и их руководители из 120 стран мира и 500 волонтеров, помогавших в проведении конгресса. Официальных участников конгресса и парада национальных ассоциаций огромная аудитория встретила бурными овациями. Гордость за свой народ, принадлежность к стране, нации, профессии была на лицах всех делегатов. Когда мы входили в огромный зал на 8000 человек и прозвучало объявление, что это делегация России, нам аплодировал весь зал. С особым ликованием и восторгом участники приветствовали делегатов африканских

ассоциаций и, конечно, представителей ДЕНОЗЫ – Демократической ассоциации медицинских сестёр ЮАР. С приветствием к участникам конгресса помимо президента Международного совета обратились министр здравоохранения ЮАР, губернатор провинции Квазулу-Натал, президент ДЕНОЗЫ. За 110-летнюю историю существования Международного совета съезд на африканском континенте проводился впервые. Представители властей ЮАР выразили участникам конгресса и самой организации огромную признательность за это решение, которое позволило привлечь внимание всего мира к проблемам здравоохранения африканских государств, а также познакомить с самыми передовыми достижениями сестринской профессии максимально широкую аудиторию медицинских сестёр Африки (из числа всех участников конгресса африканские медсёстры составили более 3000 человек).

После официальной части церемонии состоялся праздничный концерт, благодаря которому все участники конгресса погрузились в атмосферу африканского континента. К сожалению, практически невозможно подобрать слова, которые смогли бы достоверно передать мир африканских звуков, пения, танца и неиссякаемой энергии, которые навсегда останутся в памяти всех участников этой грандиозной церемонии.

Церемония открытия дала старт основным мероприятиям конгресса, в рамках которого в течение четырёх дней прошло 70 симпозиумов, 30 основных и 490 конкурентных сессий, состоялись выставка продукции медицинских компаний и демонстрация 800 постеров.

Главным на этом конгрессе стало выступление его превосходительства Фестуса Могае, бывшего президента Ботсваны. Г-н Могае рассказал о тех реформах здравоохранения, которые были реализованы в стране в ходе его президентства. Приоритетом для г-на Могае стала борьба с распространением ВИЧ. Ботсвана является одним из экономически стабильных и успешно развивающихся государств. Но уровень распространения ВИЧ-инфекции среди взрослого населения составляет здесь порядка 24%. Под руководством г-на Могае Ботсвана стала первой африканской страной, реализовавшей программу бесплатного лечения всех нуждающихся в помощи пациентов. С целью профилактики в Ботсване были сначала созданы многочисленные центры тестирования на ВИЧ и консультирования пациентов, на смену которым вскоре пришла более эффективная система всеобщего и повсеместного тестирования. Сегодня при любом обращении за медицинской помощью или советом каждый гражданин Ботсваны получает настоятельные рекомендации пройти тестирование. Таким образом, регулярное тестирование стало рутинным процессом, не вызывающим отторжения у населения, что позволило многократно снизить темпы распространения инфекции.

Уже после избрания нового главы государства г-н Могае продолжил свою миссию в этой сфере и в августе 2008 года создал клуб борцов за поколение, свободное от ВИЧ, в состав которого вошли видные политические деятели континента. По мнению г-на Могае, настойчивость и лидерство в вопросах здравоохра-



Факты

В рамках XXIV конгресса состоялись презентации и от имени Ассоциации медицинских сестёр России. Под эгидой РАМС в России реализуются два проекта Международного совета – Проект по борьбе с туберкулёзом и проект «Лидерство в переговорах». Президент ассоциации В.А. Саркисова рассказала об особенностях проведения мероприятий проектов в нашей стране, поделилась с участниками секций нашими успехами.

В течение прошлого года порядка 140 медицинских сестёр приняли участие в тренингах по ТБ, взяв на себя обязательства распространять полученный опыт на местах. К середине этого года большинство

участников уже выполнили первоначальные учебные планы; число обученных на местах специалистов превысило 2150 человек.

В течение этого года в России состоится ещё два семинара по ТБ – по убеждению руководителя РАМС, они окажутся не менее результативными.

С большим вниманием участники конгресса отнеслись и к презентации промежуточных итогов проекта «Лидерство в переговорах».

Высоко оценив опыт российской ассоциации, участники этой секции выразили всеобщее одобрение усилий Валентины Антоновны по становлению в нашей стране профессионального объединения специалистов.

нения, которые проявят лидеры Африки сегодня, окупятся процветанием будущих поколений всего континента.

Впервые в ходе этого конгресса со стороны РАМС были представлены результаты применения инновационного метода оказания медицинской помощи. Медсестрой из Подмосквья Н.А. Рыбаковой разработан метод рефлексотерапии, позволяющий в 90–95% случаев существенно корректировать состояние и будущее детей, получивших диагноз ДЦП или находящихся под угрозой такого диагноза.

Немногочисленной российской делегации удалось принять участие ещё в ряде секционных заседаний, а также обсудить волнующие всех профессионалов вопросы с делегатами Польши, Румынии, Португалии, Швеции, Канады, Кении и, конечно, ЮАР. В круговороте событий было сложно осознать, что конгресс, к которому организаторы готовились в течение долгих четырёх лет, подошёл к концу. В ходе церемонии закрытия самым эмоциональным стало выступление президента ДЕНОЗЫ Эфрама Мафало, который поблагодарил правительство своей страны за огромную поддержку в проведении конгресса и многократно повторил, как счастлив он,

что конгресс состоялся именно в Африке.

Вместе с г-жой Хироко Минами участники мероприятия поприветствовали и поблагодарили сотрудников МСМ, ДЕНОЗЫ и более 500 волонтеров, которые всегда готовы прийти на помощь гостям из самых разных стран. Вслед за этим состоялось последнее знаковое событие конгресса – передача полномочий новому составу Совета директоров и новому президенту МСМ. Поблагодарив делегатов конгресса за доверие, г-жа Розмари Брант определила, что её президентство в Международном совете будет проходить под лозунгом доступности. МСМ будет прилагать усилия для того, чтобы более доступной по всему миру становилась сестринская помощь, чтобы решения в области здравоохранения, принимаемые на уровне стран, были более доступны для влияния со стороны сестринского персонала, чтобы сама организация становилась более открытой и доступной для участия в ней национальных сестринских объединений всей планеты.

Будем надеяться, что этот лозунг отразится и на участии российских медсестёр в работе международных конференций и конгрессов МСМ. К сожалению, российская делегация была одной из

самых малочисленных в ЮАР, в то время как медицинские сёстры соседних с нами стран отнеслись к этому мероприятию с огромным вниманием – небольшую северную Финляндию на конгрессе представляли более 60 делегатов! Значительную поддержку многим участникам оказали национальные министерства здравоохранения, лечебные учреждения. Для каждой страны участие в таком конгрессе – вопрос престижа. По нашему убеждению, опыт российских медсестёр уникален и интересен коллегам из других стран. Поэтому всем лидерам сестринского дела, руководителям сестринских служб, а также руководителям здравоохранения следует задуматься о том, как наша страна будет представлена на предстоящей в 2011 году конференции Международного совета на Мальте.

У МСМ хорошая структура, и урегулирование любых проблем можно поручить Совету, даже не смотря на вопросы кризиса. Всё это в наших руках. Если мы сами не защитим себя, некому будет защищать нас в мировом сообществе. Главными задачами должны стать защита общества, людей, наших пациентов, всего здравоохранения, и в этом нам нужна помощь Международного совета медицинских сестёр. ■

Факты

Есть страны, где труд медицинских сестёр очень ценят, и даже заработная плата у медсестёр с высшим образованием одинаковая с врачами, например Боливия. На Кипре создан департамент медсестёр, активность его

очень велика и поддерживается правительством. На Филиппинах медсёстры занимают посты в правительстве, спонсируют программы здоровья за счёт правительства. В Кении ассоциация медицинских сестёр участвует в аудиторской проверке правительства и т. д.

Владимир Лазарев – директор городского Департамента здравоохранения Нижнего Новгорода. В 1986 году с отличием окончил Горьковский медицинский институт им. С.М. Кирова по специальности лечебное дело. В 2004 году – Волго-Вятскую академию государственной службы по специальности государственное и муниципальное управление. Доктор медицинских наук. Автор более 100 научных работ по сердечно-сосудистой хирургии и организации здравоохранения. С августа 1987 года работал сердечно-сосудистым хирургом в МЛПУ «Городская клиническая больница № 5». Преподавал на кафедре госпитальной хирургии Нижегородской медицинской академии. С 2002 года возглавляет Департамент городского здравоохранения. Осенью 2008 года защитил докторскую диссертацию по организации здравоохранения.

О Владимире Николаевиче с полным правом можно сказать, что он состоялся и в творческом, и в личном плане. У него большая дружная семья. Сын продолжает врачебную династию – студент третьего курса медицинской академии. Вести напряжённую научную и организаторскую работу Владимиру Лазареву помогает спорт. Он поддерживает себя в отличной физической форме, отдавая дань любимому увлечению – хоккею. Как профессиональный врач он не жалуется болезни. Единственное исключение: любит «поболеть» за сборную России по хоккею и, конечно, за нижегородское «Торпедо».



Формула ускорения

■ Оксана Данилова, помощник директора департамента здравоохранения Нижнего Новгорода по связям с общественностью

— Владимир Николаевич, нижегородская медицина славится не только громкими именами выдающихся учёных, но и стабильно работающей системой городского здравоохранения. Организация охраны здоровья людей, безусловно, требует своей стратегии и тактики, отражённых в городских программах. Расскажите об их содержании, направленности, стратегии.

— В 2000 году была принята программа «Здоровый ребёнок». Мы считаем, что только ранняя диагностика состояния здоровья новорождённых позволит принять предупредительные меры и вырастить крепких детей. Многие врождённые аномалии подвергаются коррективке, если вовремя их заметить. Для профилактики и лечения осложнений болезней органов дыхания у детей с малым весом тела в боль-

ницах применяются сурфактанты, дающие хороший клинический результат. Закупаем иммуноглобулины для профилактики развития гемолитической болезни плода и новорождённого ребёнка у женщин с резус-отрицательной кровью. Кроме того, это позволит снизить риск развития данной патологии при последующих беременностях. Также в городских программах есть мероприятия по совершенствованию сбалансированного питания беременных женщин. Ради предупреждения анемий в их рацион вводятся препараты железа и витамины. Особенно пристальное внимание уделяем будущим матерям из малообеспеченных и социально неблагополучных семей. Эта работа проводится в нашем городе регулярно.

— **Современная медицина обладает широким арсеналом диагностического и лечебного оборудования нового поколения. Как у вас оснащаются лечебные учреждения? Что даёт участие в приоритетном национальном проекте «Здоровье»?**

— Больницы и поликлиники Нижнего Новгорода оборудованы в соответствии с современными возможностями здравоохранения. Особо внимательно мы относимся к укреплению материальной базы родильных домов и женских консультаций. На первых порах средства черпали только из городского бюджета, с 2007 года целевая программа укрепления материально-технической базы структур родовспоможения города поддерживается областным бюджетом. Это направление для нас приоритетно. На сегодняшний день работают не только муниципальные и областные программы, но и нацпроект «Здоровье», что позволяет осуществлять неонатальный скрининг, помогающий в диагностике генетических аномалий у новорождённых. Родовой сертификат, на мой взгляд, одно из наиболее удачных направлений нацпроекта. Мы смогли привлечь в службу родовспоможения высококвалифицированные кадры, в том числе младший и средний медперсонал, так как появилась

возможность обеспечить им стимулирующие выплаты к заработной плате. Улучшена материально-техническая база родильных домов и женских консультаций.

— **Охрана материнства, действительно, важная составляющая состояния и развития здравоохранения. Однако важно не упустить момент и начать охранять здоровье будущей матери, когда девочка не успела перешагнуть подростковый порог. К сожалению, негативные реалии нынешнего времени — раннее взаимоотношение полов, чреватое болезнями и дальнейшим бесплодием. Я понимаю, что это, в первую очередь, социальная проблема...**

— Действительно, мы затронули весьма серьёзную социальную проблему, которую тем не менее приходится решать здравоохранению. И мы её успешно преодолеваем. На базе городской больницы № 42 действует «Клиника, дружественная к молодёжи». Это многофункциональное подразделение, в котором работают детские гинекологи, психологи, педагоги, психотерапевты. Центр занимается профилактикой нежелательной беременности и лечением гинекологических заболеваний девочек, попавших в трудную жизненную ситуацию.

— **Согласитесь ли вы с утверждением, что здоровье человека — это сочетание не только безупречно действующих физиологических систем, но и наличие развитого духовного компонента. Увы, но корень психосоматических заболеваний — в душевном неблагополучии человека.**

— Это очевидно. Медики зачастую помогают выжить и старикам, которые нуждаются не столько во врачебном внимании, сколько в социальной поддержке и участии. Поскольку сейчас такие пациенты, в соответствии со стандартами оказания помощи, не могут длительно находиться в наших многопрофильных стационарах, их переводят в отделения сестринского ухода, существующие при больницах. Я очень рад, что в этом году мы получили возможность открыть собственный

хоспис для онкологических больных. Это будет подарком для нижегородцев ко Дню города, который у нас приходится на 9 сентября. Строительство ведётся по проекту, утверждённому городской администрацией и английским благотворительным фондом Виктора Зорзе, штаб-квартира которого расположена в Лондоне.

— **Мы начали беседу с утверждения, что Нижний Новгород славится своими научными школами в различных направлениях здравоохранения. Высокая наука помогает практике?**

— У нас хорошо развиты кардиохирургия, нейрохирургия, неврология, педиатрия. На базе многих больниц работают кафедры Нижегородской медицинской академии, Военно-медицинского института ФСБ. Это обеспечивает дополнительное ускорение развитию высокотехнологичным видам помощи не только в муниципальных лечебных учреждениях, но и в государственных. Так, на базе городской клинической больницы № 5 успешно работает кардиохирургическое отделение, владеющее всеми методиками лечения нарушений сердечного ритма, острого коронарного синдрома. В городской больнице № 39 действует межобластной нейрохирургический центр, имеющий на сегодняшний день федеральный заказ. Это значит, что клиника принимает пациентов из многих областей России. Она оснащена самым современным оборудованием, а это наряду с высоким профессионализмом медперсонала позволяет проводить высокотехнологичные операции, в том числе на головном и спинном мозге. Развитию специализированных видов помощи мы уделяем особое внимание, развивая наработки научных школ наших корифеев — академика РАМН, сердечно-сосудистого хирурга Бориса Алексеевича Королёва и видного учёного, руководителя Нижегородского межобластного нейрохирургического центра Александра Петровича Фраермана. У них есть ученики, которые поддерживают высокий уровень нижегородской медицины. ■



Досье

Александр Разумовский — главный врач МЛПУ «Городская больница № 13», доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, академик Академии медико-технических наук, врач высшей квалификационной категории. Организатор и участник межрегиональных и международных научных конференций по различным вопросам медицины. Лауреат премий Нижнего Новгорода и премии им. Н.И. Пирогова за заслуги в области медицинской науки и большой личный вклад в развитие отечественного здравоохранения. Автор двенадцати патентов. Депутат Городской думы Нижнего Новгорода двух созывов. Председатель комиссии Городской думы по здравоохранению и социальной политике.

Искусство врачевания по-нижегородски

■ АЛЕКСАНДР ЕРОХИН

Все горожане знают 16-этажную высотку, в которой разместилась самая крупная в Нижнем Новгороде 1000-коечная городская больница № 13. В составе больницы — 24 клинических отделения для круглосуточного и дневного пребывания больных, 10 диагностических и лечебных подразделений. О том, как сегодня развивается клиника, рассказывает главный врач Александр Разумовский.

— Александр Васильевич, ваша клиника пользуется в Нижнем Новгороде заслуженной славой. Докторам больницы поддаются самые трудные заболевания. Что, на ваш взгляд, сегодня определяет мастерство врача?

— Мы научились лечить тех пациентов, которые ранее считались безнадежными, благодаря использованию новейших медицинских технологий и оборудования.

— При этом не отменяются высокая эрудиция и тонкая интуиция?

— Эти качества — основа точной диагностики и успешного лечения. Наши врачи владеют уникальными методиками. Они проводят рентгенохирургические операции на артериях и на аорте, чрескожный дренаж жёлчи. Им подвластны малоинвазивные нейрохирургические вмешательства при остеохондрозе, болевых синдромах. Хорошие результаты обеспечивает контактное дробление камней почек и мочеочников. А микрохирургические

офтальмологические операции — это изящная, тонкая работа. Широко используются малоинвазивные диагностические и лечебные методы хирургических оперативных вмешательств.

— Сегодня среди смертельных недугов лидируют сердечно-сосудистые заболевания. Может ли обнадёжить «сердечных страдальцев» современная медицина?

— Диагностика сердечно-сосудистой патологии включает современные неинвазивные методы: ЭКГ, ЭхоКГ, мониторинг ЭКГ и артериального давления, функциональные пробы и инвазивные: селективная коронарография, ангиография сосудов почек, сонных артерий и так далее.

— Давайте поговорим о пользе... радиоактивности. Пациенты уже успели оценить достоинства нового метода лечения.

— Пятый год в больнице работает специальное радиологическое подразделение для лечения заболеваний щитовидной железы радиоактивным йодом. По своим

результатам метод аналогичен хирургическому вмешательству на щитовидной железе, однако абсолютно безболезнен и бескровен. Он применяется даже при лечении детей, а по радиационной безопасности сопоставим с обычной внутривенной урографией.

— Пожалуй, редко кто сегодня может похвастаться идеальным желудком. Способна ли современная медицина улучшить качество жизни пациентов?

— Гастроэнтерологам нашей клиники подвластны практически все заболевания желудочно-кишечного тракта. В диагностике применяются современные высокоинформативные методы исследования, в числе которых дыхательный Хелик-тест на наличие микроорганизмов, вызывающих язвенную болезнь, гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь, предраковые заболевания желудка и пищевода; эндоскопическое выявление предраковых заболеваний желудочно-кишечного тракта.

— В клинике используется широкий диапазон методов лечения

заболеваний опорно-двигательной системы. Расскажите о наиболее ярких случаях.

— Отделение травматологии и ортопедии оснащено современным оборудованием ведущих зарубежных фирм: «Эскулап», «Карл Шторц», «Страйкер». К области высоких технологий относится эндопротезирование. Это метод замещения суставов сложной конструкцией из металла, керамики или особо прочной пластмассы при разрушении суставных поверхностей в результате ревматизма, подагры, вследствие анатомических особенностей (гипоплазии или дисплазии) или в результате травмы. Проводятся операции эндопротезирования тазобедренных и коленных суставов с крайне низким уровнем осложнений. Используется широкий спектр иммунологических, бактериологических исследований, которые позволяют выявлять возбудителей заболеваний и уточнять, где находится область тонких нарушений иммунного ответа.

— **Хирургия — это всегда радикальное решение проблемы. Однако и в этой области активно развиваются малоинвазивные способы. Расскажите о том, что подвластно хирургам вашей клиники.**

— В составе хирургической службы больницы десять специализированных отделений. Применяются как традиционные, так и лапароскопические, торакоскопические, артроскопические, эндоскопические методы. Перечень не будет полным без микро- и рентгенохирургических, в том числе рентгено-эндovasкулярных, вмешательств, а также операций из мини-доступов. В отделении сосудистой хирургии выполняют все виды операций при патологии магистральных артерий и вен. Хирурги удаляют вены, поражённые варикозом. Проводят коррекцию клапанной недостаточности глубоких вен нижних конечностей. Virtuозно владеют методами малоинвазивных вмешательств: баллонной ангиопластики и стентированием магистральных артерий; эмболизацией и склерозированием

гемангиом и врождённых пороков развития сосудов. Обеспечиваются хорошие результаты при лечении тяжёлой ишемии конечностей.

— **Как построена работа Центра новых нейрохирургических технологий, созданного на базе вашей клиники?**

— Центр работает уже пятый год. Здесь лечат заболевания головного и спинного мозга, позвоночника. Освоен метод холодно-плазменной нейрохирургии, который применяется при лечении грыж межпозвоночных дисков. Проводятся радиочастотные блокады при болях в спине. Оперируются грыжи дисков шейного и поясничного отделов позвоночника. Для лечения упорного болевого синдрома применяется метод радиочастотной денервации, или блокады, которая даёт длительный положительный эффект. Компрессионные переломы позвоночника теперь лечатся под рентгеновским контролем. Хирург использует специальный инструмент, делая небольшие проколы кожи. Результат лечения может быть впечатляющим — восстанавливается даже форма сломанных позвонков.

— **Я думаю, не преувеличу, если сравню работу микрохирурга-офтальмолога с искусством знаменитого Левши?**

— Передовые микрохирургические технологии в клинике стали постоянной практикой. Выполняются все виды операций по поводу катаракты, включая факоэмульсификацию. Операции проводятся с одномоментной заменой мутного хрусталика на искусственный, изготовленный ведущими фирмами. Врачи отделения в совершенстве владеют всеми методами терапии и видами лазерной хирургии в лечении таких заболеваний, как диабетическая ретинопатия; близорукость; отслойка сетчатки; все виды глаукомы; центральные отёчные формы макулодистрофий; тромбозы сосудов сетчатки, вторичная катаракта, дегенерация сетчатки, кровоизлияния в сетчатку, заболевания роговицы, век и слёзных путей. ■



«У больницы № 13 огромная история. «Цехом здоровья» называли когда-то жители Автозаводского района эту клинику, которая была построена рабочими Горьковского автогиганта 25 лет назад. Коллектив больницы использует в своей работе всё лучшее, что наработала нижегородская, отечественная и зарубежная медицина».

Борис Видяев,
генеральный директор ОАО
«Горьковский автомобильный завод» (1986–1994).

«Александра Разумовского, главного врача клиники № 13, я давно знаю и как человека, и как доктора. Мне нравится его подход к работе: вот задача, вот действия — вот результат. Это стиль умного, грамотного руководителя. Поэтому и результаты у коллектива, во главе которого он стоит, стабильно высокие».

Олег Табаков,
народный артист СССР.

«Моя работа в больнице с 1985 года служит основанием для того, чтобы сегодня оценить качество лечебной деятельности и квалификации врачей всех специальностей многопрофильного стационара. Очень чётко здесь поставлена организация труда, коллектив работает слаженно и результативно. Одним из существенных факторов является непрерывное оснащение больницы современным оборудованием, что обеспечивает быструю и точную диагностику, а значит, и максимальную эффективность в лечении болезней».

Евгения Камышева,
заслуженный деятель науки РФ,
доктор медицинских наук,
профессор, почётный гражданин
Нижегoрода.

Любовь к больному, точность в диагностике, грамотность в лечении



■ Наталья Кириллова

ного ярмарочного дома в 1892 году и входило в архитектурный ярмарочный ансамбль. Раньше там располагалась ярмарочная гостиница. А история самого МЛПУ «Городская больница № 4» начинается с 1936 года. В 1983 году изменился профиль больницы. Тогда же началось и преобразование больницы в плане функциональных возможностей, инструментального оснащения. В 1984 году в 39-ю больницу было переведено неврологическое отделение. На нашей базе осталась только терапевтическая служба.

С 1968 года после капитального ремонта здания стационара и по сей день успешно работает городской эндокринологический центр, сотрудников которого отличает высокий профессионализм, докторская эрудиция и одержимость в работе. Центр принимает больных сахарным диабетом, пациентов с диабетическими комами и различными осложнениями этого социально значимого недуга, заболеваемость которым неуклонно возрастает. К услугам больных сегодня такая процедура, как суточный мониторинг уровня сахара в крови. Наш центр эндокринологии является городским центром для обследования и лечения беременных женщин с эндокринной патологией. Высокопрофессиональными докторами центра решается самый важный вопрос для любой женщины и каждой семьи — прерывание или сохранение беременности. Нашими пациентами являются люди с заболеваниями щитовидной железы, число которых также увеличивается, так как область неблагоприятна по заболеваемости эндемическим зобом. Много больных с ожирением, являющимся также мировой медицинской и социальной проблемой.

С 1984 года на базе больницы функционирует кардиологическое отделение для лечения больных инфарктом миокарда. Отделение работает в особом режиме. Мы кру-

глосуточно принимаем больных с инфарктом миокарда, имеем палату реанимации и интенсивной терапии для лечения острого периода инфаркта миокарда, а с 2004 года — и для реанимационных мероприятий у больных с диабетическими комами, астматическим статусом и другой ургентной терапевтической патологией. Успешно работают и два терапевтических отделения, персонал которых представляет собой сплав опыта и молодости.

На сегодняшний день мы имеем возможность проводить практически все необходимые методы исследования: 17 методик для обследования кардиологических больных, в том числе суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование ЭКГ; 35 методов УЗ-диагностики на многофункциональном аппарате с блоком цветовой доплерографии; рентгеновский кабинет; физиотерапевтическую службу; хорошо оснащённую клиническую и биохимическую лабораторию, иммуноферментный анализатор и др. Сочетание широкого спектра пациентов с заболеваниями терапевтического профиля и практической школы, опыт которой нарабатывался десятилетиями, даёт возможность на базе нашей больницы обучения студентов Нижегородской медицинской академии и военно-медицинского института ФСБ РФ. Мы всё время стремимся держать руку на пульсе современных направлений научных исследований в области медицины и по возможности внедрять их в практику.

Несомненные успехи в работе больницы — заслуга нашего сплочённого, высококвалифицированного коллектива, которому по плечу решение любой по сложности задачи. Его работа высоко оценена и руководящими органами, и, что очень ценно, пациентами. «Любовь к больному, точность в диагностике, грамотность в лечении — победа над болезнью!» — наш девиз. ■

Досье

Владимир Макаров родился в 1970 году в Германии, в семье врачей. Отец, Николай Алексеевич Макаров, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведовал кафедрой хирургии в Нижегородской ГМА, мама Инна Борисовна также доктор наук, профессор, работала в НИИ детской гастроэнтерологии. Сын пошёл по стопам родителей, в 1996 году окончив лечфак Нижегородской медакадемии. В 2002 году состоялась защита кандидатской диссертации. Специализация Владимира Николаевича — сосудистая хирургия. До недавнего времени он являлся доцентом кафедры хирургии НГМА. Владимир Макаров — автор более 40 работ, из них более 20 опубликованы в ведущих российских и зарубежных специализированных изданиях. В январе 2009 года Владимир Николаевич возглавил МЛПУ ГБ № 4 г. Нижнего Новгорода.

— **Н**аша больница является архитектурным и историческим памятником, — рассказывает главный врач 4-й городской больницы Нижнего Новгорода Владимир Макаров. — Здание больницы было построено вместе со зданием глав-

В этом году Нижегородской городской больницы № 28 исполняется 75 лет Люди, преданные своей профессии

■ Татьяна Тебенихина

Два десятилетия минуло с тех пор, как Нина Дубровная стала главным врачом больницы № 28. Она пришла в практическую медицину, имея большой опыт академической научной работы – 13 лет заведовала отделением НИИ педиатрии, – и административной – пять лет была главным педиатром области.

Пришло признание: Нине Павловне присвоено звание «Заслуженный врач Российской Федерации», вручён орден «Почёт и слава».

Точкой отсчёта в истории городской больницы стал 1934 год. Тогда, 75 лет назад, при Горьковском авиационном заводе была создана собственная медсанчасть. Она состояла из единственного терапевтического корпуса. Годы пошли больнице на пользу. Лечебное учреждение окрепло, разрослось. Построены новые корпуса – хирургический и лечебный. Появилась своя поликлиника. Статус городских центров приобрели пульмонологическое и колопроктологическое отделения.

Медицина начинается с точной диагностики. Здесь, в городской больнице, созданы все условия для работы врачей. В 90-х годах прошлого века, ещё во времена медсанчасти, начали приобретать современную диагностическую аппаратуру, которая и в столичных клиниках была редкостью.

– Я посещала все самые престижные выставки медицинской техники, – вспоминает Нина Павловна. – Среди лечебных учреждений Нижнего Новгорода наша больница была оснащена лучше всех. Поистине золотым стал для нас шведский аппарат Litocatch-S3000, который позволяет в щадящем режиме, безболезненно и нетравматично избавлять пациентов от камней в почках и мочевыводящих путях. Это определение – «золотой» – я употребила не потому, что за него завод заплатил... миллион долларов, а прежде всего

учитывая приносимую им пользу. Если прежде на реабилитацию больного после операции уходили месяцы, то теперь требуется несколько дней.

СМИ удачно обыгрывают красноречивый факт: именно такой аппарат стоит в шведском Королевском госпитале в Стокгольме. И ещё один немаловажный штрих: в то время во всей отечественной медицине работало всего три таких аппарата.

Болезни сердечно-сосудистой системы занимают верхние строчки «рейтинга» среди недугов, которые сокращают жизнь людей. Кардиологи больницы на протяжении пятнадцати лет плодотворно сотрудничают с научными институтами Москвы и Санкт-Петербурга, участвуют в международных программах, направленных на лечение инфаркта, инсульта, стенокардии.

– Наука и практика должны дополнять друг друга, – считает Нина Павловна. – На базе больницы работают кафедры медицинской академии. Наши специалисты постоянно ездят в творческие командировки, откуда привозят новые знания и технологии.

В прошлом году на базе поликлиники открылся городской консультативно-диагностический центр пульмонологии, оснащённый современным оборудованием, определяющим жизненную ёмкость лёгких и стадии поражения лёгочной ткани. Центр возглавляет



профессор, доктор медицинских наук Лариса Постникова. Больные бесплатно проходят полное обследование и получают консультацию научного светила.

– Расширение Центра давно назрело, – считает главный врач. – Этот вопрос мы ставим на всех уровнях, надеемся, что пробьём его. Я довольна результатом работы медицинского коллектива. В наших рядах остались люди, преданные профессии.

Вот тут хочется провозгласить тезис о роли личности в истории. Вся созидательная деятельность Нины Павловны – тому свидетельство. Для главного врача не существует мелочей, до всего доходят руки: на медперсонале – ладно сшитые, модные халаты, в больничных палатах каждого отделения – эксклюзивная расцветка постельного белья. Пациенты говорят, что в такой обстановке дело лучше идёт на поправку.

А о людях, заботящихся так о своих пациентах, говорят, что они поистине преданы своей профессии. ■



У Нижегородского родильного дома № 4 в этом году – юбилей. Ровно 80 лет назад, в 1929 году, был образован самый крупный родильный дом г. Горького. С 2004 года руководит им молодой энергичный врач Андрей Егоров.

Храм детства

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

— Наш родильный дом славится мощным кадровым потенциалом, — рассказывает Андрей Владимирович. — Высокий профессионализм врачей обусловлен тесной связью науки и практики. На базе роддома работают кафедры медицинской академии и института усовершенствования врачей.

Но медицина — это не только золотые руки докторов. Это удобные для обследований и операций кабинеты, палаты стационара. Поэтому административная деятельность главного врача началась прежде всего с хозяйственных работ. Он осилил ремонт, на который были выделены бюджетные средства из городского и областного «карманов». Помогли и родовые сертификаты, часть средств от которых идёт на материально-техническое оснащение больницы. И вот под бордовой крышей, за стенами, выкрашенными в нарядный канареечный цвет, напоминающий об утре и солнечных зайчиках, забавно прыгающих по колыбелке, разместился... храм детства.

Слова эти — не преувеличение. Главврач считает, что перинатальная медицина — святая святых, потому что именно здесь решается будущее нации.

— Увы, но данность такова, что в Нижнем Новгороде только пятая часть всех родов соответствует норме. Велик удельный вес той или иной патологии, — озабоченно комментирует он. — В этой ситуации от искусства врачей зависит жизнь новорождённых. Стали часто появляться на свет глубоко недоношенные дети, до 28 недель беременности. Мы научились их оберегать и выхаживать. Сейчас в одном из боксов лежит малютка весом 600 граммов. Мы надеемся, что он будет

жить долго и счастливо. Это не первый положительный результат.

Выхаживанию малышей помогают высокие технологии, которые осваивают нижегородские эскулапы. Начать с диагностики. По нацпроекту «Здоровье» удалось хорошо оснастить лабораторию, в которой по современным методикам берутся пробы крови, в том числе и на биохимию широкого спектра. Анализы делаются не по десять дней, а в режиме on line. Несколько минут — и вот он, готовый результат.

Современная медицинская техника способна помочь природе, стремящейся к продолжению и приумножению рода человеческого. Приобретены дыхательные аппараты, значительно повышающие шанс новорождённых на выживаемость. Стоимость одного такого «чуда техники» — до двух миллионов рублей. Первый аппарат пришёл сюда благодаря реализации нацпроекта «Здоровье».

Родильный дом объединяет женскую консультацию, акушерский стационар и гинекологическое отделение. Это позволяет держать в поле зрения врачей каждую женщину с момента наступления беременности, в родах и в послеродовом периоде.

— Мы стремимся обнаружить признаки внутриутробного страдания плода как можно раньше. — Эти эмоционально окрашенные слова, в которые мой собеседник вкладывает медицинский смысл, поразили своей человечностью.

— Современная аппаратура помогает уточнять состояние плода. Методы ультразвукового исследования во время беременности, доплерографии, кардиотокографии позволяют своевременно принять меры и не допустить патологии новорождённого. Именно целям сохранения беременности и спасения здоровья и жизни ребёнка при тяжёлой патологии матери служит применяемая в родильном доме методика плазмафреза. Кабинет хирургии крови, орга-



Андрей Егоров, главный врач

низованный в нашем учреждении, единственный среди всех роддомов г. Н. Новгорода.

— Вот уже на протяжении многих лет Родильный дом № 4 дружит с наукой. — Профессор Людмила Боровкова рассказывает о лечебном учреждении, которое давно стало надёжным партнёром высокой науки. — В этом родильном доме вместе с практическими врачами учреждения работают сотрудники трёх кафедр Нижегородской медицинской академии. Именно здесь обучают врачебному мастерству студентов, врачей из всех роддомов Нижегородской области. Все сотрудники наших кафедр имеют учёные степени, разрабатывают актуальные научные проблемы и активно участвуют в лечебном процессе. Особо хочу подчеркнуть, что роддом оснащён современным диагностическим оборудованием, благодаря которому доступны гистероскопия, лапароскопия, реконструктивно-пластические и полостные операции. Высокий профессиональный уровень сотрудников позволяет выполнять самые сложные операции и в акушерстве, и в гинекологии.

— Сейчас мы совместно с коллегами-практиками работаем над новым изобретением, — заинтриговала напоследок Людмила Васильевна. — Скоро будем готовы запатентовать это ноу-хау, и, конечно, первые шаги внедрения в практику будут на базе Роддома № 4.

— Родильный дом изменяется ежегодно, — продолжает тему главный врач. — Вводятся в работу новейшие методики и технологии. О здоровье будущего поколения мы думаем уже сегодня. ■



Анастасия Нефёдова

Профилактика — основа здоровья

■ ПРЕСС-СЛУЖБА МЕЖДУНАРОДНОЙ ВЫСТАВКИ «МЕДИЦИНА+»

С 15 по 17 июня в выставочном комплексе «Нижегородская ярмарка» проходил X Международный медицинский форум, главная тема которого звучала как «Профилактика заболеваний – основа качества медицинской помощи и благополучия человека».

В рамках Форума работала ежегодная, на этот раз семнадцатая по счёту, Международная выставка «Медицина+». Выставка предложила посетителям Нижегородской ярмарки высококачественную продукцию от российских и зарубежных производителей: медицинскую технику и инстру-

менты; лекарственные средства; ультразвуковое, рентгенологическое, диагностическое и лабораторное оборудование; средства дезинфекции, санитарии и гигиены; медицинскую одежду и обувь; лечебную косметику; биологически активные и пищевые добавки. Гости выставки имели возможность подробно

узнать о санаторно-курортных и лечебных учреждениях, приобрести медицинские учебные пособия и научно-техническую литературу, задать интересующие вопросы специалистам фирм-производителей и фирм-поставщиков оборудования и лекарственных препаратов.

По традиции медицинский форум включил в себя обширную теоретическую программу с научно-практическими конференциями и симпозиумами при участии ведущих сотрудников медицинских центров и клиник Нижегородской области, практикующих врачей и учёных нашей страны. На форуме состоялись такие мероприятия, как научно-практическая конференция, посвящённая 90-летию Нижегородского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора; заседание Межрегиональной научно-практической конференции «Вопросы дезинфекции, дезинсекции и дератизации в профилактике актуальных инфекций в Приволжском федеральном округе» с участием Национальной организации дезинфекционистов; Областная научно-практическая конференция «Роль фармации в системе профилактики заболеваний» и многие другие. В целях пропаганды здорового образа жизни на форуме были организованы Школа молодых родителей и Школа здоровья, ориентированная на учащихся классов среднего звена. ■



Анастасия Нефёдова



Запас прочности

■ **Виталий Викторов**, начальник
Управления здравоохранения, г. Уфа

Здравоохранение Уфы включает 62 муниципальных учреждения и предприятия здравоохранения, в которых развёрнуто 6 389 круглосуточных коек и 392 койки дневного пребывания. Плановая мощность амбулаторно-поликлинических учреждений составляет 23 400 посещений в смену. В городе трудятся 4 328 врачей и 7 856 средних медработников. Существующие ресурсы муниципального здравоохранения позволяют оказывать населению медицинскую помощь гарантированного объёма и качества в рамках Программы государственных гарантий. В текущем году образованы новые ЛПУ — ГКБ № 3 на 210 круглосуточных коек и поликлиника № 2 мощностью 810 посещений в смену. До конца года будут введены в эксплуатацию филиал детской поликлиники № 5 и хирургический корпус больницы № 7. В этом же году намечено приступить к строительству трёх новых объектов — роддома, госпиталя ветеранов войн и поликлиники мощностью 700 посещений в смену.

Сегодня здравоохранение нашего города характеризуется положительной динамикой всех основных показателей. По большинству позитивных критериев наш город лидирует среди российских городов-миллионников. За последние пять лет показатель смертности среди уфимцев снизился на 6%, уровень младенческой смертности — на 33%, показатель рождаемости возрос почти на 20%. Впервые в прошлом году зарегистрирован положительный прирост населения — эта тенденция сохраняется и в текущем году, несмо-



Президент РБ **М.Г. Рахимов** вручает доктору медицинских наук, начальнику здравоохранения г. Уфы **В.В. Викторову** почётное звание «Заслуженный врач РФ»

тря на сложные экономические условия. С января по март число родившихся достигло 3 210 человек, тогда как за аналогичный период прошлого года — 2 989 человек. Сократилось количество умерших: 3 097 человек против 3 285 в 1-х кварталах прошлого и текущего года соответственно. На протяжении ряда лет наблюдается стабильное снижение уровня младенческой смертности: в 1-м квартале этого года он составил 4,98‰, это минимальный показатель за всю историю городского здравоохранения. Такими результатами мы во многом обязаны социально-экономическому развитию городского округа город Уфа, а также реализации городской целевой программы «Здоровое материнство и детство — демографический потенциал города Уфы» на 2008–2010 гг.

Всего в столице республики действует восемь городских целевых программ, направленных на решение актуальных проблем здравоохранения, — и в сложных экономических условиях мы не свернули ни одну из

них. Это программы: «Профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний в г. о. город Уфа Республики Башкортостан»; «О мерах по снижению предотвратимой смертности от дорожно-транспортного травматизма...»; «О мерах по улучшению оснащённости лечебно-профилактических учреждений...»; «Сахарный диабет» и др.

За последние годы значительно укрепилась материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений города. В 2006–2007 гг. в рамках нацпроекта «Здоровье» в них поступило 196 единиц диагностического оборудования на общую сумму 158,1 млн руб. Более чем наполовину обновился автопарк Станции скорой медицинской помощи — ею получено 60 санитарных автомобилей общей стоимостью 42,1 млн руб. В 2009 году за счёт городского бюджета для развития неотложной помощи закуплено 100 легковых автомобилей.

В рамках городской целевой программы «О мерах по улучше-

Семь лет подряд в Уфе проводится конкурс «Лучший врач года», лауреаты которого награждаются ценными подарками и званием «Заслуженный врач Республики Башкортостан». Три победителя получили от Администрации города квартиры. Лучшими врачами 2009 г. стали **Г. Глимшина**, врач-педиатр БСМП; **Э. Сыртланова**, зам. главврача ГКБ № 13; **С. Холкин**, зав. ортопедо-травматическим отделением ГКБ № 18; **Т. Трубина**, зав. гинекологическим отделением № 1 ГКБ № 8; **Г. Шакирова**, зав. реабилитационным отделением ГКБ; **А. Вакилова**, зав. ортодонтическим отделением ДСП № 3; **Т. Кучина**, зав. отделением общей патологии ЦПАО ГКБ № 13; **С. Шабаев**, врач-кардиолог ССМП; **И. Плакс**, врач анестезиолог-реаниматолог ГКБ № 21; **А. Стрельцова**, зав. ОМПДПОУ поликлиники № 47; **Г. Чуенкова**, врач-терапевт участковый, поликлиника № 32; **Г. Сагадеева**, участковая медицинская сестра поликлиники № 43.

нию оснащённости лечебно-профилактических учреждений г. о. город Уфа Республики Башкортостан высокотехнологичным медицинским оборудованием хирургического профиля на 2008–2015 гг.» закуплено оборудование на сумму 93 629 тыс. руб. Также работает Программа по видам медицинской помощи, перечню заболеваний и мероприятиям по медицинскому обслуживанию населения городского округа город Уфа Республики Башкортостан на период 2009–2011 гг., финансируемая за счёт средств городского бюджета.

В 2003 г. в тяжелейших финансовых условиях Администрация города изыскала возможность закупа современного медицинского оборудования для городских ЛПУ по схеме товарного кредита. Это был первый контракт такого рода в здравоохранении, и успешная его реализация позволила применить данную схему в последующих программах. Общая сумма контракта, заключённого с венгерской компанией, составила 185 млн руб. Благодаря этому впервые в городе появился магнитно-резонансный томограф, установленный в БСМП, что позволило проводить качественную диагностику заболеваний головного и спинного мозга и в конечном итоге повлияло на степень выявляемости онкологических заболеваний. По этой программе были закуплены также компьютерный томограф, рентгенологические, ультразвуковые аппараты, мониторы прикроватные, анестезиологическое оборудование, аппараты искусственной вентиляции лёгких. Ещё одним значимым проектом в здравоохранении стал контракт Администрации г. Уфы с фирмой «Медилюкс» на реконструкцию и оснащение оборудованием филиалов детских поликлиник № 5 и 6.

Всем известно, сколь существенна стоимость высокотехнологичного медицинского оборудования, — и возможность приобрести его в режиме текущего финансирования у нас отсутствует. И хотя реализация нацпроекта «Здоровье» позволила значительно укрепить материально-техническую базу поликлиник, но оснащение стационаров не проводилось. В рамках ещё одной значимой

целевой программы — «О мерах по улучшению оснащённости лечебно-профилактических учреждений высокотехнологичным медицинским оборудованием хирургического профиля на 2008–2015 гг.» Управлением здравоохранения был заключён контракт на поставку оборудования стоимостью 160 млн руб. Сегодня практически всё оборудование поступило в ЛПУ. Как отметили недавно коллеги из Германии во время визита в наш город, качеству оснащённости наших больниц могут позавидовать многие европейские клиники. В БСМП, больницы № 18 и 21, детскую больницу № 17, госпиталь ветеранов войн поставлены так называемые С-дуги — переносная рентгенологическая установка с электронно-оптическим преобразователем. Современные ортопедические столы позволяют оперировать больного в любом положении, что принципиально важно для качественного сопоставления отломков костей. Операционный стереомикроскоп получил множество положительных отзывов от нейрохирургов. Внедрение в практику электрокоагулятора позволяет свести до минимума интраоперационную кровопотерю, сократить время операции и её травматичность; такие аппараты в рамках целевой программы поступили в 21-ю больницу и детскую больницу № 17. Единственное в городе офтальмологическое отделение больницы № 10 получило специализированное оборудование, в том числе ультразвуковую систему для малотравматичного удаления катаракты. Крупным приобретением для городского здравоохранения стал дистанционный литотриптор для больницы № 8. Его применение позволяет избежать оперативного лечения при мочекаменной болезни, что особенно важно в условиях нашей республики — зоне, эндемичной по образованию камней мочевыделительной системы.

Эффективно работают и другие городские целевые программы, в том числе Программа развития ГКБ № 21 — крупнейшего многопрофильного стационара, рассчитанная на 2008–2012 гг. Больница № 21 вошла в программу Минздравсоцразвития РФ

по профилактике и оказанию специализированной помощи при ДТП как региональный центр на трассе М7.

Одно из осуществляемых сегодня направлений — создание единой информационной системы муниципального здравоохранения. Во взрослых поликлиниках внедрён проект «Социальная карта Башкортостана». Успешно проведён эксперимент по введению электронной регистратуры в ряде ЛПУ. Население уже успело ощутить его преимущества — практически ликвидированы очереди в регистратурах, повысилась доступность консультаций узких специалистов. До конца года электронная регистратура будет организована во всех городских поликлиниках; имеются планы по автоматизации обработки данных о вакцинации населения.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ наша республика включена в число двенадцати регионов, где планируется организация региональных сосудистых центров для оказания помощи больным с сосудистыми катастрофами — инфарктом миокарда, инсультами. С начала этого года на базе 18-й больницы и БСМП созданы первичный и региональный сосудистые центры. Эта работа финансировалась совместно из средств федерального, республиканского и городского бюджетов. Приобретено самое современное оборудование, специалисты обучены в ведущих российских клиниках.

Серьёзное внимание в Уфе уделяется медицинскому обслуживанию ветеранов и инвалидов ВОВ. Целевая программа «Совершенствование оказания медицинской помощи ветеранам войн...» предусматривает строительство нового корпуса ГГВВ и оснащение его новым медоборудованием. Бюджет программы — 1 млрд 355 млн руб.

Рассказывая об уфимском здравоохранении, я затронул лишь некоторые его аспекты. Но, думаю, мне удалось убедить читателей, что созданный за предыдущие годы запас прочности позволяет нам относительно безболезненно пережить кризисные явления и оставаться на высоком уровне. ■



Евгений Нелюбин, главный врач, кандидат медицинских наук, организатор здравоохранения высшей категории, заслуженный врач РБ

— Евгений Викторович, в 2010 году коллектив руководимой вами больницы будет отмечать 50-летний юбилей. Это достаточное время для становления и совершенствования учреждения и хороший повод в очередной раз оценить его. Что ваша больница представляет собой в настоящее время? Каковы её отличительные черты?

— В наши дни муниципальное учреждение «Городская клиническая больница № 5» города Уфы является многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением, хорошо оснащённым современным лечебно-диагностическим оборудованием, со стационаром на 240 коек и амбулаторно-поликлинической службой, где медицинская помощь оказывается населению по 74 специальностям. В составе больницы 23 структурных подразделения. Больницу № 5 отличают добрая, почти домашняя атмосфера, высокий профессионализм сотрудников, стабильность кадров и преемственность лучших традиций, что способствует росту её авторитета среди населения. Для моих коллег, как и для меня, клятва Гиппократова — это свято.

Клятва Гиппократова — это святое

■ Наталья Кириллова

Сегодня гость нашего журнала – Евгений Нелюбин, один из видных деятелей здравоохранения Республики Башкортостан, кандидат медицинских наук, организатор здравоохранения высшей категории, заслуженный врач РБ, отличник здравоохранения СССР, автор 77 научных публикаций по актуальным проблемам.

Евгений Нелюбин окончил Башкирскую академию управления при президенте Республики Башкортостан по специальности «Менеджер государственного муниципального управления».

Член Комитета по здравоохранению и социальным вопросам Ассоциации организаций предпринимательства Республики Башкортостан, член президиума Городского комитета профсоюзов работников здравоохранения города Уфы. С 1995 года Евгений Нелюбин возглавляет Городскую клиническую больницу № 5 города Уфы.

— Думаю, не ошибусь, предположив, что в Городской клинической больнице № 5 ведётся активная научно-практическая деятельность, и в ней наверняка участвуют как учёные, так и практикующие врачи, осваивая и внедряя в стенах больницы уникальные медицинские методики?

— Вы правы. Наша больница является клинической базой четырёх кафедр Башкирского государственного медицинского университета. Научные изыскания проводятся под руководством профессора, заслуженного деятеля науки Российской Федерации Р.М. Фазлыевой и профессорско-педагогического состава. Приведу лишь несколько примеров. У нас разработаны и внедрены в практику современные методы патогенетического лечения геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), не имеющие аналогов в мировой практике. В оториноларингологическом центре больницы проводятся уникальные операции на среднем ухе и пластические операции на гор-

тани и пазухах носа с применением эндоскопической техники. В неврологическом отделении на высоком уровне осуществляется медицинская реабилитация пациентов с последствиями нарушения мозгового кровообращения.

— Удаётся ли вам повышать доступность медицинской помощи и её качество? Какие плюсы в этом плане учреждение приобрело благодаря действию нацпроекта «Здоровье»?

— Все направления приоритетного национального проекта «Здоровье» реализуются в нашей больнице с начала 2006 года. Так, в женской консультации ГКБ № 5 активно ведётся работа по программе «Родовой сертификат». Введение родовых сертификатов способствует повышению качества и доступности медицинской помощи женщинам, увеличению уровня оплаты труда медицинских работников, укреплению материально-технической базы учреждения, расширению профилактических мероприятий, созданию конкурентной среды и экономических



Р.А. ШАХМАМЕТОВ



Ф.А. ХАФИЗОВА



В.П. ПОЛЯКОВА



С.Я. ПАПКОВА



З.Ф. КАРИМОВА



Г.И. ГАЗИЗОВА

стимулов для повышения качества медицинской помощи, предоставляемой женщинам в период беременности и родов.

Своевременно проведённые мероприятия по организации и открытию кабинета врача общей практики с трёхсменным приёмом позволили без больших проблем реформировать первичное звено и максимально приблизить первичную медико-санитарную помощь к населению. А это ни много ни мало, а около пяти тысяч человек, проживающих достаточно далеко от поликлиники. Кстати, Гульнара Газизова, первый врач общей практики больницы № 5, стала победителем городского конкурса «Лучший врач года – 2006» в номинации «Лучший участковый врач, врач общей практики». Гульнара Ильсоновна – главный внештатный специалист по врачам общей практики Министерства здравоохранения Республики Башкортостан.

При поддержке городской администрации и администрации Советского района города Уфы за последние годы существенно расширена и укреплена материально-техническая база больницы.

В 2003 году построен и введён в эксплуатацию новый пищеблок, оснащённый современным технологическим оборудованием. В 2004 году женская консультация переведена в реконструированное здание с увеличением площади в три раза, полностью оснащена современным медицинским лечебно-диагностическим оборудованием. В том же 2004 году одиннадцать семей медицинского персонала с детьми получили комнаты в служебном общежитии.

— **Понятно, Евгений Викторович, как это важно для вас как для руководителя больницы,**

ведь жильё — это мощный стимул для закрепления кадров. А люди — это главная ценность любого учреждения. Не сомневаюсь, что на счету у руководимого вами коллектива немало достижений, и уверена, что в связи с этим вам хотелось бы назвать имена некоторых ваших сотрудников.

— В нашем большом сплочённом коллективе трудятся три доктора медицинских наук, одиннадцать кандидатов медицинских наук, семь заслуженных врачей Республики Башкортостан. Что касается имён, то нам, действительно, есть кем гордиться. Например, Радмир Анварович Шахматов — заведующий неврологическим отделением, врач-невролог высшей категории, заслуженный врач РБ, член правления Общества неврологов РБ, член аттестационной комиссии по неврологии, председатель формулярной комиссии по неврологии МЗ РБ, автор 28 научных публикаций по актуальным проблемам, лауреат городского конкурса «Лучший врач 2001 года» в номинации «Лучший врач-невролог». Или Флюра Асхатовна Хафизова — заведующая оториноларингологическим отделением, кандидат медицинских наук, врач-оториноларинголог высшей категории, заслуженный врач Республики Башкортостан, главный внештатный отоларинголог Управления здравоохранения городского округа г. Уфы РБ, член правления Российского общества отоларингологов по Уральскому региону, член правления Ассоциации отоларингологов РБ, автор 62 научных статей. Флюра Асхатовна — победитель городского конкурса «Лучший врач года — 2004» в номинации «Лучший врач-оториноларинголог»,

награждена дипломом II степени «Лучший врач России».

Немало заслуг у Валентины Панфиловны Поляковой, главной медицинской сестры больницы. Валентина Панфиловна — медицинская сестра высшей категории по специальностям «Организация сестринского дела» и «Сестринское дело», заслуженный работник здравоохранения Республики Башкортостан, член Ассоциации средних медицинских работников г. Уфы, член комиссии по аттестации средних медицинских работников Министерства здравоохранения Республики Башкортостан.

Заслуженным уважением пользуются в коллективе заведующие отделениями С.Я. Папкина и З.Ф. Каримова. Заведующая терапевтическим отделением № 2 Светлана Яковлевна Папкина — кандидат медицинских наук, врач-терапевт высшей категории, заслуженный врач Республики Башкортостан, победитель городского конкурса «Лучший врач года — 2003» в номинации «Лучший терапевт стационара», автор 32 научных публикаций по актуальным проблемам. Заведующая физиотерапевтическим отделением Зия Фавзиевна Каримова — врач-физиотерапевт высшей категории, заслуженный врач Республики Башкортостан, член Ассоциации курортологов и восстановительной медицины, автор 25 научных статей, председатель первичной профсоюзной организации больницы.

И это далеко не все, кто заслуживает внимания быть упомянутым на страницах журнала. Но насколько силён кадровый потенциал больницы, легко представить и по названным именам. ■



Городская больница № 18: 50 лет спустя

■ Татьяна Янская

В июне 2009 года Городская клиническая больница № 18 Орджоникидзевского района городского округа город Уфа отметила полувековой юбилей с момента основания.

Как развивается одна из крупнейших больниц Уфы, с какими наработками она подошла к своему 50-летию, читайте на этих страницах.

Время становления

Первыми пациентами больницы стали работники Черниковского нефтеперерабатывающего завода (в настоящее время ОАО «Уфанефтехим»). С течением времени были организованы цеховое отделение, поликлиническое отделение для обслуживания студентов и преподавателей Уфимского государственного нефтяного технического университета, энергетического и нефтяного техникумов; построено здание ожогового отделения; открыта типовая поликлиника; введён в строй новый корпус стационара. С открытием этого корпуса в больнице была создана хирургическая служба. В её составе были развёрнуты хирургическое, травматолого-ортопедическое, гинекологическое, реанимационно-анестезиологическое, операционное отделения и отделение гравитационной хирургии крови. Кроме того, в новом корпусе удалось развернуть эндоскопическое отделение, отделение функциональной диагностики и рентгенодиагностическое отделение. Была расширена и модернизирована лабораторная служба больницы.

Сегодня это крупное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, оснащённое самым современным медицинским оборудованием. В муниципальном учреждении «Городская клиническая больница № 18» в настоящее время

оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по следующим профилям: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, комбустиология, неврология, травматология и ортопедия.

Поликлиническая служба рассчитана на 1050 посещений в смену и включает в себя поликлинику для обслуживания территориального населения, поликлиническое отделение для приёма студентов и сотрудников УГНТУ, цеховую поликлинику по обслуживанию работников нефтеперерабатывающего комплекса. В ГКБ № 18 работает слаженный коллектив профессионалов, в том числе 1 доктор и 23 кандидата медицинских наук, 6 заслуженных врачей РБ и 1 заслуженный врач РСФСР, а также 7 заслуженных работников здравоохранения.

Перспективы развития

С 1 января 2009 года в рамках Федеральной программы оказания помощи больным с сосудистой патологией в Городской клинической больнице № 18 открыто первичное сосудистое отделение, в состав которого входят 60 коек неврологического профиля для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения, в том числе 12 коек блока интенсивной терапии, 30 коек кардиологического профиля для лечения больных с острым

коронарным синдромом и 6 коек отделения реанимации и интенсивной терапии, а также кабинеты физиотерапии и функциональной диагностики. Круглосуточно работает экспресс-лаборатория.

Отделение реанимации и блок интенсивной терапии оснащены контрольно-следящей за состоянием больных аппаратурой с организацией центральной мониторинговой станции, обеспечены респираторами, электроотсосами, шприцами-дозаторами и инфузоматами.

Кабинеты функциональной диагностики и физиотерапии укомплектованы современным оборудованием, поставленным по федеральной программе и закупленным Минздравом РБ за счёт средств республиканского бюджета. Внедрение новых методов оказания помощи больным с ОКС и ОНМК оптимизировало объём специализированной и высококвалифицированной помощи этой категории пациентов, что позволяет уменьшить инвалидизацию, летальность и смертность, повысить качество и продолжительность жизни больных с сосудистой патологией.

Высокотехнологичное оборудование

Азат Мунирович Мухаметзянов, главный врач больницы, отмечает, что реализация нацпроекта «Здоровье» позволила серьёзно укрепить материально-техническую базу первичного амбулаторно-поликлинического звена больницы. Получено восемь единиц дорогостоящего диагностического оборудования, в том числе гистероскоп, маммограф, кольпоскоп, фетальный монитор и др.

За 2008 год за счёт городского и республиканского бюджетов приобретены комплекс для компьютерной диагностики РЭГ и ЭЭГ, холтеровский монитор MAPS с тремя кардиорегистраторами, аппарат точного мониторинга артериального давления, ультразвуковой сканер «АКУСОН-300», денальный цифровой томограф, гематологический анализатор, ультразвуковой диагностический аппарат, телеуправляемая рентгенодиагности-



ческая установка R200, подвижной флюорографический кабинет с цифровым флюорографом.

Ожоговый центр — один из лучших в стране

В составе ГКБ № 18 функционирует отделение термических поражений, которое является не только республиканским специализированным центром, но и региональной базой для Урало-Сибирской зоны. По оценке главного комбустиолога МЗ РФ профессора А.А. Алексева, отделение термических поражений больницы № 18 — одно из трёх ведущих ожоговых центров России по объёму и качеству оказываемой медицинской помощи. О том, насколько большое значение имеет ожоговый центр для жителей Республики Башкортостан, свидетельствуют такие данные: за год сюда обращаются около 4 тысяч человек с термическими поражениями, около 1200 пациентов находятся на стационарном лечении. Кроме того, ожоговый центр круглосуточно работает в режиме санитарной авиации, его врачи выезжают для оказания специализированной помощи во все районы республики. Структуру ожогового центра составляют приёмное отделение, реанимационно-анестезиологическое отделение на 6 коек и единственное в России ожоговое отделение на 80 коек.

Отделение анестезиологии и реанимации Республиканского ожогового центра специализировано для оказания помощи больным с ожоговой травмой различной этиологии, в том числе и при техногенных катастрофах, как это было в 1989 году после железнодорожной катастрофы под Улу-Теляком. Врачи ожогового центра прекрасно знают, что своевременно и полноценно проведённая интенсивная терапия больным с

ожоговыми поражениями позволяет раннее эффективное проведение операций по пересадке кожи, что спасает жизнь пациента даже при значительной площади поражения кожных покровов.

По решению руководства Республики Башкортостан в 2006–2007 годы за счёт средств республиканского бюджета проведены капитальный ремонт ожогового центра, благоустройство территории, а также полное его переоснащение, благодаря чему подразделение пополнилось новейшим медицинским и технологическим оборудованием — установками Redactron, шестью комплектами наркозно-дыхательной аппаратуры, мониторами наблюдения, операционными столами и т. д. Позаботились здесь и о том, чтобы пациенты не только получали лечение, но и чувствовали себя комфортно: обновили мебель, произвели высококачественные отделочные, санитарно-технические работы. Для бесперебойной работы высокотехнологического оборудования проложены мощные электрокоммуникации и слаботочная проводка.

В Республиканском ожоговом центре осуществляется значительный объём научной работы: совершенствуются принципы оказания медицинской помощи обожжённым на всех этапах эвакуации, составляются методические рекомендации для врачей лечебно-профилактических учреждений Башкортостана; проводится разработка временных покрытий для раневых поверхностей, внедряются в практику реконструктивные операции по поводу послеожоговых рубцовых деформаций и контрактур.

— Гордость Республиканского ожогового центра — высококвалифицированный персонал, владеющий самыми современными методиками

Досье

А.М. Мухаметзянов — заслуженный врач Республики Башкортостан. Имеет два высших образования: медицинское (выпускник Башкирского государственного медицинского института) и юридическое (Уральская юридическая академия).

Этапы трудовой деятельности: главный врач Свердловской областной туберкулёзной больницы «Кристалл», главный врач санатория-профилактория «Здоровье» ООО «Комплекс реабилитации и профилактики», главный врач санатория-профилактория «Нефтяник» ООО «Комплекс реабилитации и профилактики». С ноября 2008 года — главный врач МУ «Городская клиническая больница № 18» города Уфы.

Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

лечения больных с термическими поражениями и его последствиями, — утверждает Азат Мунирович. — Мы проводим операции аутодермопластики, некротомии, некрэктомии, реконструктивные операции по поводу послеожоговых рубцов и контрактур. Каждая проведённая операция — это спасённая человеческая жизнь. ■



МУ ГКБ № 21 городского округа г. Уфа Республики Башкортостан – это крупнейшее многопрофильное лечебно-диагностическое учреждение. Наличие мощной материально-технической базы, современные технологии, специалисты высокой квалификации, работающие здесь, тесное и дружное взаимодействие с ведущими кафедрами Башкирского государственного медицинского университета (БГМУ) – всё это 21-я больница г. Уфы, которая по праву считается одним из лучших лечебно-профилактических учреждений Башкортостана. С 2000 года возглавляет больницу заслуженный врач Республики Башкортостан Назир Хасанович Хафизов, врач анестезиолог-реаниматолог, организатор здравоохранения высшей категории, кандидат медицинских наук. В 1995 году ему было присвоено звание доцента кафедры клинической токсикологии БГМУ. Доктор Хафизов имеет более 80 опубликованных работ и семь информационно-методических писем, постоянно участвует в республиканских, российских и международных медицинских форумах. Награждён юбилейной медалью «За воинскую доблесть», медалью «Профессионал России».

ГКБ № 21 — одна из ведущих больниц башкирской столицы

■ Наталья Кириллова

— В составе больницы, — рассказывает Назир Хасанович, — функционируют 21 клиническое отделение, 12 параклинических отделений и поликлиника. Открыты два кардиологических отделения, отделение сестринского ухода. Единственные в республике клинические отделения челюстно-лицевой хирургии, микрохирургии и аллергологии оказывают квалифицированную медицинскую помощь не только жителям Уфы, но и населению всего Башкортостана. Мощная диагностическая база позволяет в кратчайший срок проводить полноценное обследование пациентов, что положительно влияет на качество диагностики и уменьшает сроки нахождения в стационаре. Кстати, о

материальном оснащении. Благодаря личному участию президента Республики Башкортостан Муртазы Губайдуловича Рахимова в 2005 году больница получила компьютерный томограф Phillips MX-8000, проведена реконструкция пятиэтажного здания операционного блока, в операционных на втором и четвёртом этажах установлен полный комплекс чистых помещений с ламинарной очисткой воздуха — они приобретены за счёт средств Федеральной целевой программы и республиканских городских средств. Получены операционные столы, электрокоагуляторы, лапароскопическая и гистерорезектоскопическая стойки, интраоперационный фиброхоледоскоп, аппарат для заваривания крупных сосудов,

гармонический скальпель «Ультрасижн». Для отделения анестезиологии и реанимации приобретено восемь наркозно-дыхательных аппаратов, десять мониторов, четыре перфузора, четыре инфузомата, два дефибриллятора. В операционных установлены потолочные хирургические и анестезиологические консоли. За счёт бюджета города Уфы приобретено и установлено оборудование для центрального стерилизационного отделения. По городской программе получены две лапароскопические стойки, а также артроскопическая и урологическая стойки, восемь реанимационных мониторов, единственный в Республике Башкортостан комплекс для морфометрии, архивирования и ввода изображения для патолого-

анатомического отделения, ортопантомограф, лабораторное оборудование. И это лишь часть из запланированного и полученного.

— **Назир Хасанович, что дают вам располагающиеся на базе ГКБ № 21 кафедры Башкирского государственного медицинского университета?**

— Наше сотрудничество с четырнадцатью кафедрами медицинского университета, современное лечебно-диагностическое оборудование, уникальные отделения, высокая квалификация медицинского персонала больницы позволяют больнице № 21 считаться одним из ведущих лечебных учреждений не только в Уфе, но и в республике. У нас работают 1 626 сотрудников, в том числе 371 врач, 21 из которых носит звание «Заслуженный врач Республики Башкортостан», двое имеют степень доктора и 58 человек — степень кандидата медицинских наук. Наша поликлиника рассчитана на 800 посещений в смену, в ней ведут приём врачи 96 специальностей, имеющие высшую и первую квалификационные категории. Работают консультативные центры по следующим специальностям: нефрология, аллергология, эндокринология, сосудистая хирургия, пульмонология, проктология, челюстно-лицевая хирургия. Укомплектованность врачами-специалистами составляет 85%, участковыми врачами — 95%. Успешно работает открытый одним из первых в России кабинет реабилитации стомированных больных.

Конечно, не всё у нас гладко: с учётом большого объёма коечного фонда, оказания экстренной и плановой медицинской помощи населению не только города Уфы, но и всей республики, имеются определённые трудности, но все они преодолимы. Кроме того, больница уже отметила своё 25-летие, многие из отделений требуют текущего и капитального ремонта. Однако благодаря социально направленной политике президента Республики Башкортостан Муртазы Рахимова, правительства республики, администрации города Уфы возникающие проблемы планомерно и це-

ленаправленно решаются и наше учреждение имеет возможность дальнейшего развития и совершенствования.

— **В связи с этим хочу попросить вас, Назир Хасанович, рассказать о работе наиболее успешных подразделений больницы.**

— Расскажу о нашем хирургическом комплексе. В его состав входят отделения хирургии, челюстно-лицевой хирургии, нейрохирургии, колопроктологии, травматологии, гнойной хирургии, гинекологии, микрохирургии, урологии, оториноларингологии, анестезиологии и реанимации, эндоскопии, рентгенологии, а также операционное отделение.

ГКБ № 21 является ведущей в Республике Башкортостан клиникой по внедрению и освоению новых эндоскопических операций: впервые в республике нами были выполнены и внедрены в широкую практику лапароскопические грыжесечения при паховых грыжах, различные способы лапароскопических операций при скользящих грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, лапароскопические удаления селезёнки при различных гематологических заболеваниях у взрослых, эндоскопическое забрюшинное удаление опухолей надпочечника. Широко применяются протезирующие материалы полипропиленовыми сетками при различных грыжах брюшной стенки.

Отделение челюстно-лицевой хирургии, единственное в Башкортостане, выполняет весь спектр операций при воспалительных, опухолевых заболеваниях, травматических повреждениях челюстно-лицевой области, эндопротезирование височно-нижнечелюстного сустава. Освоены пластические операции при врождённых недоразвитиях нижней челюсти, ушных раковин. В нейрохирургическом отделении успешно проводятся оперативные лечения опухолей головного и спинного мозга, выпадений межпозвоночных дисков при остеохондрозах, криодеструкция тройничного нерва при невралгии, металлостеосинтез переломов

различных отделов позвоночника. В отделении колопроктологии — оно было образовано одним из первых в Советском Союзе, методики операций, разработанные в отделении, применяются во многих клиниках Башкортостана и России, — впервые в республике освоены и внедрены лапароскопические операции на толстой и прямой кишке, передние лапароскопические резекции прямой кишки с первичным анастомозом, лапароскопические закрытия колостом, операция лонго при выпадении прямой кишки, наложение илеостомы по Торнболу, протезирующая пластика при параколостомических грыжах. В отделении травматологии и ортопедии выполняются все виды костного и интрамедуллярного остеосинтеза, эндопротезирование тазобедренного, плечевого и коленного суставов, артроскопические операции.

В гинекологическом отделении впервые в Башкортостане проведены эндоскопические экстирпации и ампутации матки при доброкачественных опухолях, внедрены пластические и реконструктивные операции при заболеваниях женской половой сферы. Республиканский центр микрохирургии выполняет реплантации при травматических ампутациях различных сегментов и конечностей в целом, восстановительные операции при застарелых повреждениях сухожилий и нервов, пластические восстановления обширных дефектов кожи и костей скелета при ожоговых и других видах поражений. В отделении урологии внедрены и освоены эндоскопические операции при доброкачественных гиперплазиях предстательной железы, опухолях мочевого пузыря.

Несмотря на постоянно внедряющиеся в практику новые методики и технологии, извечные спутники человека — болезни сдавать свои позиции не собираются. И долг людей в белых халатах сегодня — как и испокон веков — бороться с ними не жалея своих сил. Что мы и делаем в клинической больнице № 21. ■



Передовой уровень экстренной медицины

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

Больница скорой медицинской помощи города Уфы – многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение в системе здравоохранения Республики Башкортостан, специализирующееся на оказании экстренной и неотложной медицинской помощи.

Досье

Гафур Шакурович Ишмухаметов, главный врач муниципального учреждения «Больница скорой медицинской помощи» городского округа город Уфа Республики Башкортостан, врач высшей квалификационной категории по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», кандидат медицинских наук.

Окончил Башкирский медицинский институт в 1972 году. За время трудовой деятельности был руководителем учреждений здравоохранения Республики Башкортостан различных уровней – от участковой больницы до крупных лечебно-профилактических учреждений республиканского значения. При его участии на базе объединённой больницы № 1 Министерства здравоохранения Республики Башкортостан создан Республиканский детский психоневрологический центр. Работая с 1999 года в Больнице скорой медицинской помощи г. Уфы, стал инициатором успешно реализованной Программы развития БСМП. За вклад в развитие здравоохранения удостоен почётных званий «Заслуженный врач Российской Федерации» и «Заслуженный врач Республики Башкортостан».

В стационаре организована работа 18 клинических отделений, где ежегодно медицинскую помощь получают более 45 тысяч больных и проводится

более 10 тысяч операций. Приоритетным направлением в хирургии является применение минимально инвазивных технологий, а накопленный опыт выполнения сложнейших операций позволил больнице в 2008 году получить лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в области нейрохирургии, травматологии, ортопедии, урологии, рентгенологии.

В рамках национального проекта «Здоровье» с 1 января 2009 года в БСМП организована работа Регионального сосудистого центра (РСЦ). Он оснащён самыми современными диагностическими и лечебными аппаратами, позволяющими оказывать полный объём экстренной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом: компьютерно-томографические исследования с ангиографическими и перфузионными методиками, коронарографии, лечебные внутрисосудистые оперативные вмешательства, нейрохирургические операции под навигационным контролем. Проводимые мероприятия направлены на снижение темпов роста общей заболеваемости и смертности от болезни системы кровообращения и повышения ожидаемой продолжительности жизни.

В больнице трудятся 1060 сотрудников, из них 205 врачей и 428 медицинских сестёр. Ведущие специалисты и руководители структурных подразделений имеют учёную

степень докторов и кандидатов медицинских наук.

На базе больницы работают восемь кафедр медицинского университета. Научно-исследовательская работа и освоение новейших медицинских технологий ведутся под руководством ректора Башкирского государственного медицинского университета, члена-корреспондента РАМН, заслуженного деятеля науки Российской Федерации, профессора Вилия Мамиловича Тимербулатова.

В 2008 году Больница скорой медицинской помощи г. Уфы была включена во Всероссийскую книгу почёта и национальный реестр «100 лучших учреждений здравоохранения России». А доктор педиатрического отделения Г.И. Глимшина в этом году поднялась на высшую ступень профессионального Олимпа, став победителем городского конкурса «Лучший врач года» в номинации «Лучший педиатр».

Несмотря на сложности, связанные с финансово-экономическим кризисом, на базе БСМП в полном объёме выполняются все программы и мероприятия, предусмотренные приоритетным национальным проектом «Здоровье». И коллектив учреждения возлагает надежду на то, что финансирование Программы государственных гарантий оказания медицинской помощи гражданам России позволит развивать и совершенствовать систему оказания неотложной и экстренной помощи жителям республики. ■



Задача государственной важности

■ ХАЛИЛ МУСТАФИН, главный врач МУ «Городской госпиталь ветеранов войн», г. Уфа

Городской госпиталь ветеранов войн — единственное многопрофильное лечебное учреждение в Республике Башкортостан, где проходят лечение инвалиды и участники ВОВ, участники боевых действий в Афганистане и Чечне, участники ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, труженики тыла, блокадники Ленинграда, репрессированные, атомщики, участники боевых действий и локальных конфликтов в Венгрии, Чехословакии, Дамаске.

Стратегия и тактика работы коллектива госпиталя строятся на основных принципах развития и реформирования системы здравоохранения Российской Федерации и Республики Башкортостан, заложенных в государственных программах. Главной задачей, на решение которой направляются все усилия коллектива госпиталя, является улучшение качественных и количественных показателей в лечении наших больных.

Госпиталь сегодня — научно-методический центр по вопросам

геронтологии в Республике Башкортостан. На его базе регулярно проводятся научно-практические конференции, семинары для врачей и пациентов. Коллективу принадлежит приоритет по разработке и внедрению новых методик оказания помощи больным пожилого и старческого возраста в республике, одной из таких методик является освоение реконструктивной и пластической хирургии суставов.

В госпитале расположены четыре кафедры Башкирского государственного медицинского университета. За 2008 год выпущено 2 монографии, опубликовано 11 статей в центральных и республиканских изданиях, в 2009 году — 4 статьи.

В рамках Межрегиональной научно-практической конференции сотрудников госпиталей для ветеранов войн Приволжского федерального округа «Современные технологии и методы ухода за инвалидами войны», проходившей 17–18 февраля 2009 года в г. Самаре, госпиталь на-

граждён дипломом лауреата II степени Первого научно-практического конкурса медицинских сестёр госпиталей ветеранов войн Приволжского ФО и медалью «За заслуги перед Родиной и Отечеством».

С целью повышения качества и объёмов медицинской и медико-социальной помощи лицам пожилого и престарелого возраста Правительством Республики Башкортостан принята Республиканская целевая программа «Здоровье пожилых на 2008–2012 годы», важной частью которой является совершенствование гериатрической помощи в ЛПУ социального обслуживания.

Советом городского округа г. Уфа РБ от 31 июля 2008 года № 6/7 утверждена городская целевая программа «Совершенствование оказания медицинской помощи ветеранам войн, участникам локальных конфликтов, контртеррористических операций и лицам пожилого возраста на 2008–2017 годы». Программа предусматривает строительство нового стационара госпиталя на 260 коек, поликлиники на 260 посещений в смену и 20 коек дневного стационара; оснащение современной медицинской аппаратурой и оборудованием, укрепление материально-технической базы.

Решение медицинских, психологических и социальных проблем, связанных с постарением населения, возможно только при комплексном подходе всех заинтересованных министерств и ведомств, служб социальной защиты населения и общественных организаций. Эта задача государственной важности, к выполнению которой необходимо стремиться. ■

Досье

Мустафин Халил Мужавирович, главный врач МУ «Городской госпиталь ветеранов войн», главный внештатный геронтолог МЗ Республики Башкортостан, член правления Российской ассоциации госпиталей ветеранов войн, заслуженный врач Республики Башкортостан, кандидат медицинских наук, имеет классный чин главного государственного советника Республики Башкортостан II класса.

Трудовой путь Х.М. Мустафина — пример добросовестного и безупречного служения делу отечественного здравоохранения. Выбрав однажды гуманную профессию врача, он всю свою сознательную жизнь посвятил сохранению и укреплению здоровья людей. Высококвалифицированный, талантливый, инициативный врач, где бы он ни работал, его всегда отличают высокая трудоспособность, настойчивость, ответственность за порученное дело.

Постоянно повышает свою квалификацию, знакомится с новинками медицины. Имеет 5 патентов на рационализаторские предложения. Принимает активное участие в научно-практических конференциях, консилиумах. Имеет множество грамот и благодарностей. Добрый и заботливый семьянин, воспитывает двух дочерей, одна из них, в продолжение семейной традиции, получает профессию врача в медицинском университете.

Цель одна — помогать людям

■ ТАТЬЯНА ГОРОХОВА

В августе 2009 года госпиталю МСЧ МВД по Омской области исполняется 10 лет. Сам факт открытия госпиталя очень важен для области. Его задача — профилактика, лечение и реабилитация сотрудников МВД и членов их семей. В преддверии этого события я побывала в гостях у юбиляров. Мои собеседники — начальник госпиталя Аркадий Румянцев, зам. начальника по лечебной работе Виктор Квитков и зам. начальника по экстренной медицинской помощи Виталий Зайцев.

— Наш госпиталь, — рассказывает Аркадий Владимирович, — является структурным подразделением МСЧ МВД по Омской области, руководит которой подполковник внутренней службы Александр Васильевич Максимов. Большая заслуга в становлении и развитии госпиталя принадлежит ему. Именно он стоял у истоков его открытия, сначала в должности начальника хирургического отделения, а затем начальника госпиталя. Он и сейчас находит возможность помогать нам во многих наших начинаниях.

— Аркадий Владимирович, а когда и как создавалось руководимое вами учреждение?

— Лучше, пожалуй, об этом рассказать Виктории Павловне Квитковой, подполковнику внутренней службы. Она работает в госпитале с момента открытия и этот период вспоминает с особым волнением.

В. К.: История начинается за 10 лет до открытия учреждения. Первый камень на строительство был заложен в 1989 году. Но финансовые трудности тех сложных лет не обошли и нас. Стройка была приостановлена. И только в 1998 году, когда на пост руководителя УВД по Омской области пришёл В.Я. Камерцель, строительство резко ускорило темпы. В течение года госпиталь был достроен. С июля 1999 года стали набирать штат. Строители заканчивали отделочные работы, а мы, засучив рукава, невзирая на должности и регалии, отмывали палаты, коридоры, слу-

жебные помещения. И вот 4 августа 1999 года состоялось открытие. Наш госпиталь освятил митрополит Омский и Тарский Феодосий. Было много гостей: представители администрации города, области, МВД и, конечно же, губернатор Л.К. Полежаев и начальник УВД В.Я. Камерцель. Леонид Константинович вручил символический ключ от госпиталя Виктору Яковлевичу. Это было незабываемо!

А дальше начались будни... Отделения открывались постепенно, одни из первых — лаборатория, КФД, приёмное отделение. Физиотерапевтическое отделение начиналось с физиокабинета, а сегодня равному ему нет в Омске. Как говорят наши пациенты: «Это наш местный санаторий!» Оно оснащено высококласным современным оборудованием, есть просторный зал для лечебной физкультуры со всеми необходимыми снарядами, лазер, электросветоводолечение, спелеотерапия, массаж, ароматерапия. И, что немаловажно, там работают внимательные высококвалифицированные специалисты. Руководит этим отделением увлечённый своим делом человек — майор внутренней службы Нина Анатольевна Маскаева.

А своих первых пациентов приняли неврологическое и терапевтическое отделения в ноябре, ко Дню милиции.

— А до открытия госпиталя какие были условия лечения?

В. К.: Был стационар всего на 40 коек. Пролечить в нём такой



А.В. МАКСИМОВ, начальник МСЧ УВД по Омской области, подполковник внутренней службы

гарнизон было просто нереально. А сегодня проектная мощность рассчитана на 200 коек. Возможности выросли в несколько раз.

— По каким направлениям оказывается медицинская помощь сегодня?

В. К.: Это терапия, неврология, хирургия, гинекология, урология, гастроэнтерология, анестезиология и реанимация, физиотерапия, психотерапия, лабораторная диагностика, лучевая диагностика, функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, гипербарическая оксигенация.

— Одно из слагаемых успешной работы госпиталя — это труд людей. Расскажите о них.

А. Р.: У нас в коллективе более 200 человек, из них 39 врачей, 106 работников среднего медицинского персонала. Уровень их подготовки высокий: 88% медперсонала имеют квалификационные категории, причём 24 врача и 41 медсестра — высшую. Есть у нас врачи с учёной степенью — доктор медицинских наук, профессор ОмГМА М.А. Ливзан и кандидат медицинских наук В.В. Ленберг.

Многие проходили вместе с госпиталем путь становления, а потом и утверждения его как лечебного учреждения высочайшего класса. С первых дней работают здесь врач-невролог Ася Михайловна Абдрахманова, начальник гастроэнтерологического отделения, майор внутренней службы Елена Васильевна Калинина, начальник хирургического отделения, подполковник Олег Владимирович Седельников, начальник физиотерапевтического отделения, майор Нина Анатольевна Маскаева,

главная медсестра Раиса Ивановна Аллес. Визитной карточкой нашего госпиталя является профессионализм врачей, медсестёр, которые делают всё, чтобы сохранить здоровье наших пациентов. Мы никогда не стоим на месте, несмотря ни на какие объективные трудности, находим возможность идти только вперёд. Мы здесь живём — и в любое время суток все службы на посту. Безотказность, понимание важности и специфики нашей работы присущи каждому сотруднику, от врача до технического работника.

— Вы люди «при погонах». Это как-то сказывается на характере вашей работы?

В. З.: В нашем коллективе работают сотрудники, неоднократно принимавшие участие в контртеррористических мероприятиях на территории Северо-Кавказского региона РФ: подполковник, начальник хирургического отдела О.В. Седельников; майор, начальник терапевтического отдела А.Ю. Савинов; капитан, врач-хирург ОЭМП Е.Ю. Путро; лейтенант, фельдшер ОЭМП С.С. Десятов; майор, начальник отделения ГБО В.А. Жигадло; подполковник, начальник отделения анестезиологии и реанимации И.О. Вейер. Многие из них имеют пратьственные награды.

В. К.: Мы, конечно, как и их близкие, волнуемся, когда они уезжают в опасные командировки. Но они знают, что мы любим их и ждём. Кроме того, я хочу добавить, у нас в госпитале трудится единственная женщина, участвовавшая в боевых действиях в Афганистане, — Валентина Алексеевна Головач.

— Ваш контингент в основном люди, которые ежедневно подвергаются опасности. Естественно, это оставляет определённый отпечаток на их здоровье. Существуют ли какие-либо особенности в лечении таких пациентов?

А. Р.: Согласно выполнению программы психологической помощи сотрудникам УВД по Омской области в госпитале работает кабинет психопрофилактики. Приём ведёт квалифицированный врач-психотерапевт, который использует

необходимые методики для снятия стресса, агрессии, других негативных факторов, моделирует социальное поведение и будущее. Работа с участниками боевых действий проводится преимущественно индивидуально либо в малых группах — от 2 до 6 человек.

— А что можно сказать о техническом обеспечении?

А. Р.: Госпиталь оснащён необходимым современным лечебно-диагностическим оборудованием, что безусловно сказывается на улучшении качественных показателей его работы. Средняя длительность лечения составляет 14 койко-дней. Ежегодно у нас проходят курс лечения до 4500 пациентов. Среди них сотрудники и пенсионеры МВД, члены семей сотрудников, погибших при исполнении служебных обязанностей, участники и инвалиды ВОВ.

— Что отличает ваше учреждение от других?

В. К.: Это, наверное, единственное лечебное учреждение в городе, где пациенты ни за что не платят.

— Поистине вам есть чем гордиться. Но, думаю, нашим читателям интересно будет знать и о руководящем составе.

В. К.: Аркадий Владимирович руководит госпиталем три года. Оперативно, корректно решает любые организационные вопросы. Значителен его вклад в развитие материально-технической базы госпиталя. Можно сказать, что он является наставником В.В. Зайцева как в области анестезиологии и реанимации, так и в вопросах руководства. Виталий Владимирович в практической деятельности применяет современные методы интенсивной терапии и реанимации, обладает широким врачебным кругозором, хорошим клиническим мышлением, решает сложные диагностические и лечебные задачи.

Все мы окончили наш родной Омский медицинский институт, лечебно-профилактический факультет. Только в разное время. Сейчас нас объединяет одно общее дело. Большую часть своей жизни мы проводим в госпитале, по сути это наш второй дом. ■



А.В. Румянцев, начальник госпиталя



В.П. Квиткова, зам. начальника госпиталя



В.В. Зайцев, зам. начальника госпиталя



Операцию проводит начальник хирургического отделения, подполковник внутренней службы **О.В. Седельников**



Соляная шахта



Л.В. Канунникова, начальник НГВВ №2



Л.В. Канунникова с ветеранами



И.В. Шарапов, начальник НГВВ №1



Е.О. Пластинина, начальник НГВВ №3

Новосибирская область: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ВЕТЕРАНАМ

■ Людмила Канунникова, главный геронтолог Новосибирской области; начальник Новосибирского госпиталя ветеранов войн № 2

В Новосибирской области проживают 437 тысяч человек, которые относятся к льготной категории граждан, и медико-социальная помощь им оказывается согласно Федеральному закону «О ветеранах». Оказание медицинской помощи ветеранам осуществляется в трёх госпиталях на 430 койках, из которых 270 коек – терапевтического и 160 коек – неврологического профилей; в поликлинических отделениях госпиталей на 400 посещений в смену, где приёмы ведут врачи по двадцати клиническим специальностям; в дневных стационарах госпиталей на 35 коек, а также на 570 специализированных койках ЛПУ города и области, то есть в общей сложности на 1032 койках.

Госпитали укомплектованы высокопрофессиональными медицинскими работниками: 25 человек имеют учёные степени, 90% сотрудников – высшие квалификационные категории, 10% – первую и вторую категории. Финансирование госпиталей осуществляется из областного и муниципального бюджетов (35%) и из Фонда обязательного медицинского страхования (65%). Госпитали оснащены современным медицинским оборудованием, с помощью которого проводятся более 100 видов функциональных исследований, качественно оказывается медицинская помощь и эффективно выполняются медико-психологические и реабилитационные программы.

В Новосибирской области согласно постановлению губернатора

В.А. Толоконского и распоряжению мэра г. Новосибирска В.Ф. Городецкого была принята целевая программа с 2008 по 2010 год по подготовке к празднованию 65-й годовщины Победы в Великой Отечественной войне, в рамках которой для улучшения материально-технической базы госпиталей, замены медицинской и бытовой мебели, приобретения современного медицинского оборудования предусмотрено выделить 25 млн рублей, а на проведение капитального и текущего ремонтов корпусов – более 40 млн рублей. В настоящее время при поддержке губернатора Новосибирской области готовится постановление о выделении дополнительных средств для решения всех необходимых проблем по улучшению пребывания ветеранов войн в госпиталях. ■

Досье

Евгений Геннадьевич Зуйков — главный врач Пуровского района. Родился в г. Барнауле Алтайского края. В 1988 году окончил Красноярский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело».

Работал на разных должностях — от врача-окулиста до главного врача: в Красноярской краевой офтальмо-

логической клинической больнице, на кафедре глазных болезней Красноярского ГМИ, в ЦГБ № 8 г. Донецка, в линейной больнице станции Обская, в Лабитнангской центральной городской многопрофильной больнице. В 2003–2004 годах прошёл профессиональную переподготовку по специальности «Менеджмент в здравоохранении в АНХ при правительстве РФ».



Высокие технологии в условиях Севера

■ АЛЁНА ДУНАЕВА, СПЕЦИАЛИСТ ЦЕНТРА ПРОФИЛАКТИКИ

Таркосалинская ЦРБ, возглавляемая Е.Г. Зуйковым, — многопрофильное ЛПУ, подразделения которого имеются во всех населённых пунктах района, простирающегося с севера на юг на 600 км, с численностью населения 51 851 человек, 4 000 из которых ведут кочевой образ жизни. Коечный фонд по району составляет 366 мест круглосуточных и 52 койки дневного стационара. Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений — 857 посещений в смену.

В Пуровском районе функционируют три отделения скорой медицинской помощи. Труднодоступные участки обслуживает санитарная авиация. Квалифицированная медицинская помощь оказывается оленеводам и рыбакам, проживающим в тундровой зоне, населению отдалённых национальных посёлков. Кроме экстренной помощи, врачебные бригады в плановом порядке вылетают в тундру, проводят флюорографические осмотры, проводят вакцинацию детского и взрослого населения. Важность мероприятий по вакцинопрофилактике и диспансеризации позволила донести до населения широко организованная информационная работа — одна из составляющих нацпроекта «Здоровье», мероприятия которого реализуются всеми подразделениями больницы.

Постоянно совершенствуется материально-техническая база больницы. Отделения стационара оснащены централизованной системой

подачи лечебных газов. Закуплен и введён в эксплуатацию аппарат «искусственная почка». Организовано проведение сеансов хрониигемодиализа для жителей города. В отделении анестезиологии и реанимации имеется необходимый набор наркозной и дыхательной аппаратуры (Германия), следящей аппаратуры для мониторинга жизненно важных функций пациента (США), кислородные концентраторы (Япония) и др.

Родильное отделение оснащено всем необходимым инструментарием и одноразовыми расходными материалами для родильных залов и палат интенсивной терапии новорождённых.

На базе хирургического отделения стационара успешно выполняются плановые и экстренные оперативные вмешательства: видеолапароскопические холецистэктомии, эндоскопические операции, ретроградные холецистопанкреатографии, ангиографии и операции на сосудах нижних конечностей, мини-инвазивные вмешательства при остром аппендиците и т. д.

На базе кабинета УЗИ создано отделение ультразвуковой диагностики. Имеющаяся аппаратура позволяет проводить УЗИ-исследования щитовидной железы, сердца, молочных желёз, органов брюшной полости, органов малого таза, обеспечить 100%-ное проведение УЗИ скрининга беременных. Приобретён УЗИ-аппарат экспертного класса.

В приёмном отделении хирургическо-гинекологического корпу-

са районной больницы имеется экспресс-лаборатория. Создано «кольцо» лаборантов, которые круглосуточно оказывают услуги и, в частности, экстренную диагностику. Лаборатория оснащена всем необходимым оборудованием, приобретён автоматический биохимический анализатор Unicel DX — 600.

В развитии районной системы здравоохранения участвуют не только федеральные власти, но и районная администрация, из бюджета которой выделено 50 млн руб. на переоснащение медтехники.

В текущем году 15 подразделений больницы отремонтированы по программам капитального и текущего ремонта (без прекращения лечебно-диагностического процесса, без коррекции плановых заданий). В перспективе необходимо строительство роддома, инфекционного отделения, противотуберкулёзного диспансера.

В муниципальном здравоохранении Пуровского района трудятся около 1130 человек. Из 149 врачей более половины имеют высшую или первую врачебные категории, две трети средних медработников также имеют квалификационные категории. В коллективе 7 кандидатов медицинских наук, 2 заслуженных врача РФ, 8 отличников здравоохранения, 14 работников награждены почётными грамотами Минздрава-соцразвития. Однако штатная обеспеченность в районе значительно ниже среднеокружной. Многие специалисты работают в единственном лице. Тем не менее постепенно и эти вопросы решаются. Уже в этом году работу в ЦРБ начнут семь молодых докторов. Главное — решить вопрос с жильём. ■



Демографический вектор Аскизской ЦРБ

■ Наталья Кириллова

Республика Хакасия расположена на юге Восточной Сибири, среди гор и равнин, в степной и лесостепной зонах, и граничит с Красноярским краем, Кемеровской областью, Республиками Алтай и Тыва. Есть в Хакасии живописнейший уголок — районный центр Аскиз. Это один из старейших населённых пунктов в республике, получивший статус села уже в 1771 году, когда здесь, в устье реки Аскиз, была построена деревянная церковь. Сейчас в нём проживает около 43 тысяч человек.

За медицинской помощью жители современного районного центра Аскиз обращаются в Аскизскую ЦРБ, руководит которой главный врач Николай Челтыгмашев.

— Сегодня мы оказываем населению района весь спектр медицинской помощи, — рассказывает Николай Алексеевич. — От наследия минувших лет у нас осталось трахомное отделение — хотя заболеваемость трахомой уже много лет не регистрируется, но в случае необходимости наш персонал готов вспомнить навыки борьбы с этой болезнью. Кстати, в 2007 году после капитального ремонта было введено в эксплуатацию инфекционное отделение Аскизской центральной районной больницы на 24 койки. Много лет отделение не обновлялось и не ремонтировалось. Здание находилось в аварийном состоянии. Сейчас в помещении сделан евроремонт, полностью заменена крыша. В отделении — светлые просторные кабинеты, отдельные боксы, что исключает случаи внутрибольничных инфекций. Отделение обеспечено

удобной мягкой мебелью. Условия, в которых будут находиться больные и медицинский персонал, соответствуют современным требованиям санитарно-эпидемиологического режима.

Капитальный ремонт инфекционного отделения больницы позволил значительно улучшить качество оказываемой помощи населению района. Кстати, финансирование реконструкции осуществлялось за счёт местного бюджета. Завершено также строительство второй очереди родильного отделения. Сооружение нового здания для него началось около двадцати лет назад. Первая очередь, которая представляла собой собственно роддом, была введена в строй в 1997 году. В просторных и светлых помещениях второй очереди разместились операционная, палаты для проблемных новорождённых, лечебные кабинеты. Сегодня отделение укомплектовано новейшим медицинским оборудованием.

— Николай Алексеевич, за последние годы в районе заметно повысилась рождаемость, в настоящее время она в полтора раза выше, чем в среднем по республике. А акушерская служба Аскизского района признана одной из лучших в Хакасии.

— Да, это так. Дело в том, что наши врачи поддерживают постоянную связь с Красноярской медицинской академией. Многие из них окончили это высшее учебное заведение, регулярно проходят переподготовку в краевом центре. А после ввода второй очереди родильного отделения Аскизская центральная

районная больница оказывает квалифицированную акушерскую помощь также роженицам соседнего Таштыпского района и даже расположенного неподалёку города Абазы. В 2008 году продолжилась тенденция улучшения демографической ситуации в Аскизском районе, начавшаяся в 2007 году: естественная убыль населения сменилась естественным приростом. Уровень рождаемости составил 21,6 на 1000 человек населения (в 2007 году — 19,9). Удовлетворённость населения медицинской помощью, по подсчётам специалистов ЦРБ, достигла в 2008 году 87,8% (в 2007 году — 72%). В результате расширения профилактических мероприятий (диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также детей первого года жизни) доля населения, охваченного профилактическими осмотрами, в 2008 году выросла до 98,9%. Кроме того, дополнен список проводимых скрининг-исследований новорождённых с тремя врождёнными заболеваниями — муковисцидозом, галактоземией и адреногенитальным синдромом.

В 2008 году мы провели вакцинацию населения района против вирусного гепатита В, кори и гриппа. Продолжаем дополнительную диспансеризацию работников бюджетной сферы. При плане осмотра в 1340 человек фактически осмотрено 1430. Провели также медосмотр работников, занятых на производстве с вредными и опасными условиями труда. Оснащение ЦРБ современным медицинским оборудованием продолжается как в рамках нацпроекта «Здоровье», так и в ходе реализации муниципальных целевых программ в сфере здравоохранения. За счёт бюджета построены два ФАПа в посёлке Шора и селе Усть-База, приобретены санитарная машина для Бальксийской участковой больницы и пассажирский автомобиль «Соболь» для центральной районной больницы. Выделены средства и на приобретение современного стоматологического оборудования. Всё это позволит жителям района получать квалифицированную медицинскую помощь по месту жительства. ■



Профилактика — основа медицины

■ Наталья Кириллова

ного здоровья для реализации репродуктивной функции организма. Ещё одно перспективное направление в нашей деятельности — это пропаганда медицинских знаний через СМИ. Одномоментный охват огромной аудитории высокоэффективен, особенно для передачи информации по здоровому образу жизни, укрепления здоровья и гигиеническому воспитанию населения.

В поликлиническом отделении нашего диспансера организованы дерматологический, мужской урологический, женский урологический, сифилидологический, иммунологический, педиатрический, косметологический приёмы.

Действуют централизованная серологическая, клиническая, биохимическая и бактериологическая лаборатории, лаборатория ПЦР. Имеются современные иммуноферментные анализаторы, биохимические, гематологические и мочевые анализаторы, люминесцентные микроскопы, оборудование для проведения ПЦР, бактериологических исследований.

В диспансере диагностируются методами иммунофлуоресценции, иммуноферментного анализа, ПЦР, бактериологическими и другими методами все виды инфекций, передаваемых половым путём. Внедрены все современные методы диагностики острых и хронических дерматозов, заразных кожных заболеваний, иммунного статуса, аллергодиагностика.

В составе диспансера успешно функционируют физиотерапевтический, косметологический кабинеты, кабинет анонимного обследования и лечения, кабинет медицинской профилактики, организационно-методический отдел, кабинет медицинской статистики.

В СОКВД с 2005 года действует косметологический кабинет, в нём работают три врача, прошедших подготовку в лучших центральных клиниках и владеющих всеми совре-

менными методиками в эстетической медицине: контурная пластика, использование ботулотоксина, химические пилинги — как для восстановления кожи после угревой болезни, так и для омоложения, мезотерапия. Мы глубоко уверены, что эстетическая медицина должна быть как можно менее агрессивной и травматичной. Для решения этих вопросов в диспансере используется новейшее оборудование — единственная на Дальнем Востоке криокамера и лазерная платформа с объёмным подходом к омоложению кожи с помощью фотосистемы от компании Куттера. Кроме того, широко используется компьютерный комплекс ЭСМА 12 SL «Экселент» для физиотерапевтической коррекции лица и тела, транскраниальная электростимуляция, PUVA-терапия, цветокоррекция зрения и здоровья многорежимным аппаратом цветотерапии Тетериной.

Для повышения доступности, экстренной диагностики и лечения пациентов с заболеваниями, передаваемыми половым путём, а также для преодоления социально-негативных мотиваций, препятствующих обращению населения за данным видом помощи на официальный приём, для снижения числа случаев самолечения более десяти лет в диспансере работает кабинет анонимного обследования и лечения.

Наш диспансер координирует работу 24 кожно-венерологических отделений и кабинетов, тесно сотрудничает с акушерско-гинекологической службой по вопросам профилактики ИППП.

Свои усилия мы направляем на оказание высококвалифицированной специализированной, консультативно-диагностической и лечебно-профилактической помощи населению области в амбулаторных и стационарных условиях с применением эффективных медицинских технологий и соблюдением диспансерных принципов работы. ■

Сегодня каждому здравомыслящему человеку очевидно, что предупредить заболевание, а особенно инфекционное, легче и экономически более выгодно, чем затем лечить больного, обследовать его окружение. Не преувеличивает значение целенаправленной профилактической работы, ставя её во главу угла, и коллектив уже знакомого нашим читателям Сахалинского областного кожно-венерологического диспансера, возглавляемого Андреем Геннадьевичем Татаркиным. О том, что делается в этом плане, рассказывает его заместитель по лечебной работе Наталья Георгиевна Нестёркина.

— Важным является дифференцированный подход: у нас по-разному строится работа с медицинским персоналом и населением, с детьми и их родителями, с пожилыми и учащимися учебных заведений. Врачи проводят обучающие семинары для медицинских работников детских садов, школ, средних и высших учебных заведений — по профилактике острозаразных кожных заболеваний. Для населения выпускаем и распространяем адаптированные профилактические материалы — памятки, листовки, при этом учитываются возраст, уровень образования, рост заболеваемости. В каждом отделении СОКВД проводятся индивидуальные профилактические беседы с пациентами по различным аспектам здорового образа жизни, укрепления здоровья и формирования сексуаль-

Досье

Алексей Крикун, главный врач МУЗ Мильковская ЦРБ, трудовую деятельность начал в 15 лет с должности санитаря в Камчатской краевой больнице. Работу совмещал с учёбой в Петропавловск-Камчатском медицинском училище. Проработав пять лет медбратом, не прерывая трудовой деятельности, окончил Дальневосточный медицинский университет, после чего поступил в Дальневосточную академию государственной службы при Президенте РФ (специ-

альность «Государственное и муниципальное управление»). Одновременно работал врачом-травматологом и через три года был назначен главным врачом Мильковской ЦРБ. На этом посту сумел добиться прекрасных показателей работы учреждения и проявить себя как талантливый антикризисный менеджер.

На вопрос, что бы ему хотелось изменить в своей работе, Алексей Александрович отвечает просто: «Добавить в сутки хотя бы несколько часов!»



клинико-диагностической лаборатории. С учётом внедрения новых кадровых технологий за три года было привлечено шесть врачей, которые прошли обучение и сегодня работают на оборудовании, поступившем по нацпроекту.

— **Как вообще складывается кадровая ситуация в ЦРБ? Ведь часто именно недостаток специалистов является основной сложностью в работе отдалённых медицинских учреждений.**

— Сегодня учреждение не испытывает кадрового голода, но мы обязаны смотреть в будущее и прогнозировать развитие ситуации. Коллектив в основном составляют специалисты пенсионного и предпенсионного возраста, поэтому нам необходимо уже сейчас привлекать как можно больше молодёжи, чтобы не столкнуться с дефицитом врачей в ближайшие годы. В этом вопросе я как руководитель придерживаюсь трёх основных принципов: 100%-я оплата проезда до места работы специалисту и его семье, предоставление жилья и выплата надбавки стимулирующего характера в течение первых лет работы.

— **Расскажите о своих планах. В каком направлении будет проходить развитие ЦРБ?**

— Хочется сделать акцент на максимальную концентрацию технологий, чтобы большинство проблем можно было решить на базе ЦРБ. Второе направление — это кадровое обеспечение, нацеленное на омоложение коллектива. И самое главное — жёсткое администрирование и постоянный финансовый контроль деятельности учреждения, без которого невозможно эффективное развитие. ■

Эффективное управление — гарантия успеха

■ Анастасия Мешкова

Новейшую историю Мильковской ЦРБ можно преподавать студентам-экономистам как пример эффективного антикризисного управления. В 2006 году больница, обслуживающая 12 тысяч приписанного населения, оказалась на пороге банкротства: износились основные фонды, не хватало медикаментов, мебели и предметов ухода, накопились значительные долги по зарплате. В это непростое время на должность главного врача ЦРБ был назначен Алексей Крикун, ставший самым молодым руководителем Камчатского края. Разработав и реализовав механизмы выхода из сложившейся ситуации, он сумел добиться практически невозможного — за три года полностью изменить облик учреждения и вывести больницу на уровень самоокупаемости.

— **Алексей Александрович, расскажите о переменах, которые произошли в ЦРБ за последние три года. На чём базируются её успехи?**

— Я думаю, залог успеха заключается в первую очередь в умении увидеть и правильно реализовать экономический и социальный потенциал учреждения. Сегодня в Мильковской ЦРБ развёрнуто 110 стационарных коек круглосуточного и дневного пребывания, работает семь отделений (терапевтическое, хирургическое, не-

врологическое, гинекологическое, родильное, инфекционное и детское). Помимо этого в структуру ЦРБ входят детская и взрослая поликлиники, стоматологическая поликлиника и сеть ФАПов и врачебных амбулаторий, охватывающая отдалённые сёла района. Хотелось бы отметить и работу медицинского персонала, который отреагировал на поставленные перед ним цели и задачи, что привело к выходу из сложившейся экономической ситуации в больнице.

За короткий период нам удалось добиться стабильной и эффективной работы: полностью ликвидирована задолженность по зарплате, решена проблема с обеспечением медикаментами и предметами ухода, закупается новое оборудование, привлекаются к работе молодые кадры. Помимо этого активно ведётся ремонт всех подразделений ЦРБ: полностью отремонтирована и оснащена новым оборудованием стоматологическая поликлиника, проведены капитальные ремонты взрослой поликлиники и частично — стационара, к зиме планируется окончание капремонта в отделении новорождённых.

Конечно, нельзя не сказать о той огромной помощи, которую нам оказал нацпроект «Здоровье». Больница получила современное оборудование для рентгенологических и УЗ-исследований, цифровой флюорограф, анализаторы для

Выставочная компания «Омск-Экспо»
и Международный выставочный центр «Интерсиб»
приглашают принять участие в выставках:

7 - 9 октября
ОМСК - 2009

СИБИРСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ И КРАСОТЫ

МЕДИЦИНА

14-я специализированная выставка

Медтехника. Инструменты. Восстановительная медицина. Фармация. Валеология. Интим-салон

МАТЬ И ДИТЯ

4-я специализированная выставка

Лекарственные средства.
Медицинское оборудование. Детское питание.
Товары и услуги для детей и будущих мам

СТОМАТОЛОГИЯ

Стоматологическая практика.
Зуботехническая лаборатория

ИНДУСТРИЯ КРАСОТЫ

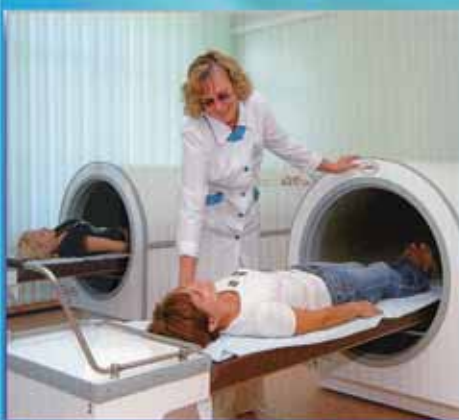
8-я специализированная выставка

САЛОН КРАСОТЫ

Парфюмерия, косметика, парикмахерское,
косметологическое оборудование

КЛУБ ЗДОРОВЬЯ

Оборудование для спортивно-оздоровительных
центров. Системы оздоровительного питания



ВК "Омск-Экспо", 644033, а/я 2835
тел./факс (3812) 23-02-91, 25-84-87,
E-mail: expo@omskexpo.ru,
expo@intersib.ru
[http:// www.intersib.ru](http://www.intersib.ru)

Министерство здравоохранения Ставропольского края
Администрация г. Ставрополя
Выставочный центр "Прогресс"

13-я Ежегодная неделя Медицины Ставрополья

16-18 сентября 2009

* СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
* КОНГРЕССЫ ВРАЧЕЙ
РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ



Выставочный комплекс "Прогресс"
г. Ставрополь, пр. Кулакова, 37а
т/ф: (8652) 500-700, 394-610
med@progrexpo.ru
www.progrexpo.ru

Министерство здравоохранения Ставропольского края
Стоматологическая ассоциация Ставропольского края
Ставропольская государственная медицинская академия
Выставочный центр "Прогресс"

8-я специализированная выставка
СТОМАТОЛОГИЯ
Ставрополья
8-10 октября 2009

г. Кисловодск

Основные разделы выставки:

Оборудование:

- стоматологические установки и компрессоры;
- рентгеновские аппараты;
- аппараты для диагностики кариеса и заболеваний пародонта; для фотополимеризации; пескоструйные и внутриротовые; эндодонтические; для хирургических вмешательств; физиотерапевтические;
- наконечники и микромоторы;
- оборудование для стерилизации;
- оборудование зуботехническое;
- мебель для оснащения стоматологических кабинетов и клиник.

Инструменты, принадлежности и материалы:

- общего назначения;
- для терапевтической стоматологии и реставрации;
- эндодонтические;
- ортопедические;
- для стоматологии хирургической, ортопедической, пародонтологии.

Профилактические средства:

- профессиональная гигиена;
- индивидуальная гигиена полости рта.

Специализированная литература.

Выставочный центр "Прогресс"
г. Ставрополь,
(8652) 500-700, 394-610
stoma@progrexpo.ru
www.progrexpo.ru





Под патронатом Министерства здравоохранения и социального развития РФ
При поддержке администрации Краснодарского края, г. Сочи, ТПП г. Сочи

**10 – 12 СЕНТЯБРЯ,
СОЧИ, ГК «ЖЕМЧУЖИНА»**

X специализированная выставка

«EXROMED-2009»



**-ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ВЫСТАВКА-СЕМИНАР
«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В XXI ВЕКЕ»**

**-НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ПО ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ**

ВЫСТАВОЧНАЯ КОМПАНИЯ «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г. СОЧИ»
тел.: (8622) 642-333, 647-555, 648-700, (495) 745-77-09,
www.sochi-expo.ru e-mail: medicina@sochi-expo.ru


СОЧИЭКСПО

Рецепт от



ООО «НПО «ЭНЕРГИЯ-КРИОСИБ»

• качество • надёжность • безопасность



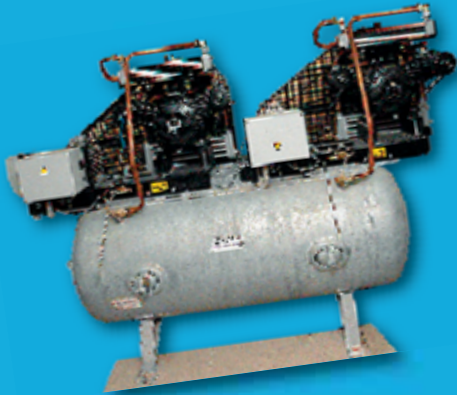
**ВЫПОЛНИМ
ПОЭТАПНО
ИЛИ КОМПЛЕКСНО**



✓ **Проектирование, монтаж**
технологических трубопроводов
(кислорода, закиси азота,
воздуха, вакуума)



✓ **Поставку, монтаж,
пуск в эксплуатацию:**
модульных систем жизнеобеспечения
для операционных,
палат реанимации
и интенсивной терапии,
газификаторов,
вакуумных и компрессорных станций,
кислородных концентраторов



✓ **Модернизацию, реконструкцию и техническое обслуживание**
существующих систем медицинских газопроводов и оборудования

Референции: выполнены работы более чем на 50 объектах здравоохранения на территории РФ

Адрес: г. Омск, 644047, ул. Арсеньева, 10Б, тел.: (3812) 61-98-99, 61-98-97,
E-MAIL: ENERGIA@KRIOSIB.RU САЙТ: WWW.KRIOSIB.RU