



**Дина Шапиро,  
лауреат  
Национальной  
премии  
«Призвание»,  
врач-невролог  
нейрохирургического  
отделения Челябинской  
областной больницы:**

«Неврология – весьма умная и тонкая специальность. И каждый больной представляет для доктора интерес. Но главное его торжество – победа над болезнью. Чувствуешь, что не зря живёшь и работаешь».

*с. 18*



ЛУЧШИЕ ИДЕИ ДЕЗИНФЕКЦИИ,  
ВОПЛОЩЕННЫЕ В РЕАЛЬНОСТЬ



## Компания «МЕДДЕЗФАРМ»

*Разработка, производство  
и реализация дезинфекционных средств*

Комплексное решение задач дезинфекции  
в лечебно-профилактических учреждениях и учреждениях иного профиля

Широкий спектр высокоэффективных и безопасных  
дезинфицирующих, стерилизующих и антисептических средств

### НАЗНАЧЕНИЕ:

- \* Дезинфекция и мытьё поверхностей
- \* Дезинфекция изделий медицинского назначения и эндоскопов
- \* Дезинфекция, совмещённая с предстерилизационной очисткой
- \* Предстерилизационная очистка
- \* Дезинфекция высокого уровня эндоскопов
- \* Стерилизация изделий медицинского назначения и эндоскопов
- \* Дезинфекция медицинских отходов
- \* Дезинфекция санитарного транспорта
- \* Антисептическая обработка кожных покровов
- \* Средства личной и госпитальной гигиены

### ХАРАКТЕРИСТИКИ:

- \* **Безопасность:** относятся к 3–4 классу малоопасных веществ
- \* **Высокая антимикробная активность**  
**бактерицидная активность**, в том числе в отношении возбудителей внутрибольничных инфекций и микобактерий туберкулёза, возбудителей особо опасных инфекций
- \* **спороцидная активность**
- \* **вирулицидная активность**
- \* **фунгицидная активность**
- \* **Моющие свойства**
- \* **Пролонгированный антимикробный эффект**
- \* **Минимальное время экспозиции**
- \* **Экономичные режимы применения**
- \* **Гарантия качества**

**ГАРАНТИЯ КАЧЕСТВА, ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ**

ООО «Меддезфарм». 115114, Россия, г. Москва, Дербенёвская наб., д. 11. Тел./факс: +7(495) 228-06-24  
E-mail: meddezfarm@meddezfarm.ru  
www.meddezfarm.ru

# ГРУППА КОМПАНИЙ «ТРОЛЛЬ»

осуществляет полный комплекс работ по проектированию, строительству и оснащению медицинских учреждений

## ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Медико-санитарная часть ООО «Газпром трансгаз Уфа», г. Уфа

- проектирование, строительство, реконструкция и капитальный ремонт объектов здравоохранения
- создание комплексов ЧИСТЫХ ПОМЕЩЕНИЙ

- монтаж инженерных сетей: отопление, вентиляция, кондиционирование воздуха, водоснабжение, канализация и медгазоразводка



УЗ «Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи», г. Витебск

- производство оборудования для анестезиологии и реанимации: реанимационные и операционные консоли, оборудование для кислородотерапии, источники медицинских газов, расходные материалы



ФГУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И.Турнера», г. Санкт-Петербург, Пушкин

- комплексное оснащение медицинских учреждений

МЫ СТРОИМ СВОЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА ИНДИВИДУАЛЬНОМ ПОДХОДЕ К КАЖДОМУ ЗАКАЗЧИКУ – ОТ КРУПНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ ДО НЕБОЛЬШИХ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦ!



ФГУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И.Турнера», г. Санкт-Петербург, Пушкин



**ТРОЛЛЬ**  
ГРУППА КОМПАНИЙ  
[www.trollcompany.ru](http://www.trollcompany.ru)

Головной офис  
Управляющая компания  
ООО «СтройРеанимация»  
198095, Санкт-Петербург  
ул. Швецова, д. 41  
тел.: (812) 449-97-17  
факс: (812) 449-19-11  
[info@trollcompany.ru](mailto:info@trollcompany.ru)

Представительство  
по Москве и Московской обл.  
ООО «ТРОЛЛЬ-Медицина»  
129164, Москва  
ул. Ярославская, д. 8, к. 3, оф. 314  
тел.: (495) 662-34-81  
факс: (495) 662-34-01  
[trollmed@trollcompany.ru](mailto:trollmed@trollcompany.ru)



**Дина Шапиро,**  
врач-невролог Челябинской  
областной больницы,  
с. 18



**Алексей Зайцев,**  
директор ФГУ  
«ТНИИКиФ ФМБА России»,  
с. 25



**Геннадий Ролдугин,**  
начальник ФГУЗ  
«МСЧ № 33 ФМБА России»,  
с. 26



**Владимир Кульга,**  
начальник ЦМСЧ № 119  
ФМБА России,  
с. 28



**Фёдор Борозенец,**  
начальник ФГУЗ МСЧ № 125  
ФМБА России,  
с. 30



**Владимир Яковлев,**  
главный врач ГКБ  
им. Боткина, Москва,  
с. 34



**Михаил Давыдов,**  
директор ФГУП «Москов-  
ское ПрОП» Минздравсоц-  
развития России,  
с. 38



**Сергей Макаров,**  
начальник Региональной  
дирекции медицинского  
обеспечения Октябрьской  
железнодорожной,  
Санкт-Петербург,  
с. 42



**Олег Прокопчук,**  
директор ФГУП  
«Санкт-Петербургское  
протезно-ортопедическое  
предприятие»,  
с. 44



**Николай Нефёдов,**  
главный врач детского  
санатория «Пионер»,  
Ленинградская область,  
с. 45



**Людмила Лазарева,**  
главный врач МЛПУ  
«Детская городская больница  
№ 27 «Айболит»,  
г. Нижний Новгород,  
с. 46



**Павел Тимофеев,**  
руководитель Новгородского  
протезно-ортопедического  
предприятия,  
с. 47



**Виктор Петухов,**  
главный врач санатория  
«Старая Русса»,  
Новгородская область,  
с. 48

**Вера Киричук,**  
генеральный директор  
Обнинского протезно-  
ортопедического  
предприятия,  
Калужская область,  
с. 50



**Ирина Макарова,**  
руководитель ГОУ ДПО  
«Кировский областной центр  
повышения квалификации  
и профессиональной  
переподготовки работников  
здравоохранения»,  
с. 52

**Александр Баталов,**  
начальник Пятигорского  
центрального военного  
санатория,  
с. 54



**Алла Самойлова,**  
главный врач ГУЗ  
«Президентский  
перинатальный центр»,  
Чувашская Республика,  
с. 56



**Андрей Глазырин,**  
главный врач ГУ РМЭ РКБ,  
Республика Марий Эл,  
с. 57



**Александр Дьячков,**  
и.о. генерального  
директора РНЦ «ВТО»  
им. академика  
Г.А. Илизарова, г. Курган,  
с. 60



**Борис Тепляков,**  
главный врач  
Свердловского областного  
наркологического  
диспансера,  
с. 62



**Виктор Башков,**  
главный врач Свердловского  
областного клинического  
психоневрологического  
госпиталя для ветеранов  
войн,  
с. 64



**Ирина Полухеева,**  
главный врач  
Ханты-Мансийского  
клинического  
противотуберкулёзного  
диспансера,  
с. 65



**Геннадий Лигай,**  
главный врач ГУЗ  
«Республиканская  
клиническая  
гинекологическая больница»,  
Республика Бурятия,  
с. 66



**Александр Борголов,**  
главный врач ГУЗ  
«Республиканский  
перинатальный центр»,  
Республика Бурятия,  
с. 68



**Светлана Ратушняк,**  
главный врач  
Якутской больницы ФГУ  
«Дальневосточный  
окружной медицинский  
центр Федерального  
медико-биологического  
агентства»,  
Республика Саха (Якутия),  
с. 69



**Вячеслав Глушко,**  
главный врач  
МУЗ «Городская клиническая  
больница № 2  
г. Владивостока»,  
с. 70



Журнал издаётся с 2003 года  
www.ktovmedicine.ru

Редакция

Учредитель, главный редактор  
**Дмитрий НЕФЁДОВ**

Первый заместитель  
главного редактора  
**Анастасия НЕФЁДОВА**

Заместители главного редактора  
**Роман КИСЛОВ,**  
**Сергей СИНДЕЕВ,**  
**Наталья ДОЛЕВА**

Редакторы  
**Наталья ЗАДОРЖНАЯ,**  
**Татьяна ТЕБЕНИХИНА**

Технический редактор  
**Екатерина ШИПИЦИНА**

Дизайнеры-верстальщики  
**Надежда ВОРОНКОВА,**  
**Ирина КАРЕЛИНА**

Специальный корреспондент  
**Алиса ГОПКО**

Корректор  
**Татьяна САВИСЬКО**

Управляющий филиалом в г. Омске  
**Егор ВЕРЕТЕЛЬНИКОВ**

Ассистент редакции  
**Ольга КЛЕВАКИНА**

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 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 4 номера журнала — 800 рублей, на 8 номеров — 1600 рублей.  
**Непосредственно через издателя.**  
Подписано в печать 27.08.2010 г.  
Фото на обложке: Максим Сухагузов

**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)948-249, 948-359, 948-831, 948-234.  
**E-mail:** m9621222@mail.ru  
**Официальный сайт редакции:** www.kto-kto.ru

## Экспертный совет редакции



**ЗОТОВ Владимир Валентинович**  
председатель экспертного совета редакции журнала «Кто есть кто в медицине», сопредседатель и руководитель Исполнительной дирекции Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации, президент Межрегиональной общественной организации «Природное наследие нации»



**ТРОФИМОВ Евгений Никитович**  
заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению



**КОЛЕСНИКОВ Сергей Иванович**  
заместитель председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья, член президиума РАМН, академик РАМН



**ЖИДКИХ Владимир Александрович**  
председатель Комиссии Совета Федерации по делам молодёжи и туризму, член Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению



**ЗОТОВА Татьяна Владимировна**  
член президиума Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации, руководитель программ развития Сенаторского клуба Совета Федерации, вице-президент межрегиональной общественной организации «Природное наследие нации», помощник председателя Комитета Совета Федерации по образованию и науке



**ТУЗОВ Николай Витальевич**  
директор Сенаторского клуба Совета Федерации, доктор наук, профессор, академик МАНПО, член-корреспондент РАЕН



**ИВАНОВ Андрей Иванович**, заведующий ФГУП «Межбольничная аптека» Управления делами Президента РФ, доктор фармацевтических наук, профессор, академик РАЕН



**СУХИХ Геннадий Тихонович**  
директор ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова», академик РАМН



**КУЛАКОВ Анатолий Алексеевич**  
директор ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Росмедтехнологий», д.м.н., профессор, лауреат премии Правительства РФ



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



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



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



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



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



ИТАР-ТАСС

## Путин обязал регионы принять меры, чтобы не сорвать сроки строительства перинатальных центров и центров высоких медицинских технологий

Тверь, 17 августа. Регионы должны принять исчерпывающие меры, чтобы не сорвать сроки строительства перинатальных центров и центров высоких медицинских технологий. Об этом премьер-министр РФ Владимир Путин заявил на совещании по вопросу о строительстве и вводе в эксплуатацию федеральных центров высоких медицинских технологий и перинатальных центров.

Он напомнил, что запланировано строительство 22 таких центров, четыре из которых уже действуют в Иркутске, Санкт-Петербурге, Калининграде и Твери. «Сейчас завершается оснащение оборудования пятого центра в Мурманске», — сказал Путин.

Премьер обратил внимание регионов, где пока затягивается монтаж фундаментов, оборудования и коммуникаций для размещения подобных центров, на то, что «строительство подземной части — это ответственность субъектов». «И вы должны принять исчерпывающие меры, чтобы площадки под размещение центров были готовы в срок», — добавил премьер, напомнив, что существует договорённость о строительстве их на принципах софинансирования: 50% федеральный центр, 50% — регион. Он также добавил, что федеральный бюджет практически полностью выполнил свои обязательства по финансированию строительства перинатальных центров. «В регионы было направлено 11,5 млрд рублей, остальные 2,5 млрд поступят до конца текущего года», — уточнил председатель правительства.

Путин также поручил Минфину, Минздравсоцразвития и госкорпорации «Ростехнологии» представить расчёты по дополнительным финансовым ресурсам, которые необходимы для полного завершения строительства центров высоких медицинских технологий. «Эти средства должны быть зарегистрированы в федеральном бюджете на 2010–2011 годы», — добавил премьер.

Он напомнил, что намечено строительство 14 таких центров и уникального научно-клинического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии, которые планируются создать в 2011 году.

«В 2015 году наша задача — в полном объёме обеспечивать потребности граждан в высокотехнологичной медпомощи», — подчеркнул Путин, добавив, что самое серьёзное внимание необходимо уделять такому направлению, как охрана материнства и детства.

АМИ-ТАСС



ИТАР-ТАСС

## Медведев подписал поручение по повышению эффективности госзакупок и снижению коррупции при проведении конкурсов

Сочи, 10 августа. Президент России Дмитрий Медведев направил ряд поручений правительству РФ в целях повышения эффективности использования бюджетных средств, исключения действий коррупционного характера при проведении конкурсов (аукционов) на закупку для государственных и муниципальных нужд медицинского оборудования. Премьер-министру РФ Владимиру Путину поручено к 1 февраля 2011 года сформировать «действующую систему мониторинга цен, предметов закупки, производителей и поставщиков медицинского оборудования; подготовить предложения о внесении изменений в законода-

тельство о размещении заказов в части закупки медицинского оборудования по ценам производителей; разработать унифицированные технические требования к закупаемому высокотехнологичному медицинскому оборудованию, его сервисному обслуживанию и довести их до органов, осуществляющих закупки для государственных нужд».

Главе Минздравсоцразвития Татьяне Голиковой и высшим должностным лицам субъектов РФ к 1 декабря 2010 года поручено рассмотреть материалы Контрольного управления президента РФ, привлечь к ответственности «должностных лиц, виновных в неэффективном расходовании бюджетных средств при закупках медицинского оборудования», принять «меры по рациональному использованию данного оборудования, имея в виду обеспечение его сервисным обслуживанием, необходимыми помещениями для установки и специалистами по эксплуатации».

Генпрокурору Юрию Чайке, главе СКП при прокуратуре РФ Александру Бастрыкину, главе МВД Рашиду Нургалиеву, директору ФСБ Александру Бортникову, руководителю Росфинмониторинга Юрию Чиханчину и главе ФНС Михаилу Мишустину поручено разработать и реализовать на системной основе «комплекс совместных мер, направленных на усиление борьбы с преступностью в сфере закупок товаров, работ и услуг для государственных и муниципальных нужд, предусмотрев, в частности, проведение межведомственных операций в отношении фирм-однодневок и фирм-посредников». Они должны по материалам Контрольного управления президента РФ провести проверки и при наличии оснований возбудить уголовные дела.

Главе Контрольного управления президента Константину Чуйченко поручено продолжить работу по контролю за эффективностью использования бюджетных средств, направляемых на закупку товаров, работ и услуг для государственных и муниципальных нужд.

АМИ-ТАСС

# СПЕЦАВТОМОБИЛИ XXI ВЕКА

**Компания «Автодом» с 2002 года является производителем автомобилей скорой медицинской помощи (АСМП) класса А, В, С — реанимобилей, в том числе неонатальной комплектации на базе фургона FIAT DUCATO и автомобилей скорой медицинской помощи класса А,В на базе УАЗ.**

- В производственном процессе компанией «Автодом» используются новейшие материалы и технологии. Медицинское оборудование, оснащение и материалы поставляются на сборочные участки только производителями и их официальными дилерами, что обеспечивает высокое качество и надёжность всех составляющих элементов
- В рамках проведённых маркетинговых исследований установлены конкурентоспособные цены на продукцию. Возможна доставка АСМП в любую точку России в кратчайшие сроки, а также дополнительная комплектация медицинским оборудованием в соответствии с пожеланиями заказчика
- Все выпускаемые автомобили имеют сертификат соответствия, а также полный пакет документов, необходимый для постановки на учёт в органы ГИБДД
- Каждому покупателю компания «Автодом» предлагает индивидуальный подход и гарантирует своевременное и качественное исполнение любого заказа



## КОМПАНИЯ «АВТОДОМ» ДОВЕРЬТЕСЬ ПРОФЕССИОНАЛАМ!



**АВТОДОМ**  
СПЕЦАВТОМОБИЛИ

Россия, г. Ульяновск, ул. Азовская, 64  
Тел./факс (8422) 40-05-05, 40-25-25  
E-mail: [avtodom2000@list.ru](mailto:avtodom2000@list.ru)  
[www.avtodom73.ru](http://www.avtodom73.ru)

# Итоги международного проекта «Лидерство в переговорах» — позитивный опыт системы здравоохранения России

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

*Концепция долгосрочного социально-экономического развития России на период до 2020 года предусматривает тесное взаимодействие государства и общества как равноправных субъектов инновационного развития. Опыт показывает, что мощным локомотивом внедрения самых передовых моделей как в экономике, так и в социальной сфере является работа общественных организаций, в которой находят отражение принципы инновационного подхода и самореализации личности. Ярким примером такого взаимодействия может служить деятельность Ассоциации медицинских сестёр России, которая на протяжении ряда лет успешно реализует высокоэффективные и социально значимые проекты, особенно актуальные в условиях модернизации системы здравоохранения России. Самым масштабным и важным проектом РАМС на сегодняшний день стал международный проект «Лидерство в переговорах», итоги которого были подведены на всероссийской конференции с международным участием, прошедшей 6 августа 2010 года в г. Омске.*

**В** работе конференции и предшествовавшего ей семинара приняли участие специалисты сестринского дела из Ирландии, Швеции, с острова Маврикий, а также из Ленинградской, Самарской, Астраханской, Новосибирской, Омской областей и Республики Марий Эл. Международный семинар «Лидерство в переговорах» стал прекрасным примером того, как надо любить, знать и изучать свою профессию во имя процветания сестринского дела. Об итогах проделанной работы и планах на будущее корреспонденту журнала «Кто есть кто в медицине» рассказала Валентина Антоновна Саркисова — президент Ассоциации медицинских сестёр России, заслуженный работник здравоохранения РФ.

— **Валентина Антоновна, прошедшая сегодня конференция стала заключительным этапом работы международной команды специалистов сестринского дела. Как вы оцениваете её результаты?**

— Я хочу отметить чувство гордости за уровень прошедшего мероприятия, и особенно — за успехи Омской профессиональной сестринской ассоциации. Медицин-

ские сёстры Омска в очередной раз показали себя настоящими энтузиастами, влюблёнными в свою профессию, и сумели организовать мероприятие, превзошедшее все ожидания! Во всём до мельчайших деталей чувствовались патриотизм, милосердие, любовь к России и сибирской земле.

Данная конференция занимает особое место ещё и потому, что на ней присутствовали очень высокие представители Международного совета медицинских сестёр Элизабет Фаррелл — консультант по вопросам политики в сестринском деле и здравоохранении (Ирландия) и Франсис Жозеф Саппарайен — консультант и преподаватель проекта «Лидерство в переговорах» (о. Маврикий), а также представители шведской ассоциации медицинских сестёр Евю Маргарета Густавссон — член Правления Шведской ассоциации работников здравоохранения провинции Вастерботтен и Ева Шутковска Карлссон — секретарь по международному сотрудничеству Шведской ассоциации работников здравоохранения. И мы очень рады и гордимся тем, что наши коллеги из Международного совета медицин-

ских сестёр столь высоко оценили проделанную нами работу.

В течение четырёх лет мы последовательно формировали лидерские качества, учились вести переговоры, искать компромисс, расставлять приоритеты в работе, отстаивать свою позицию и, что особенно важно, последовательно воплощать в жизнь намеченные цели. И в этом прямая заслуга наших строгих преподавателей, потому что каждый новый этап проекта начинался с подведения итогов самостоятельной работы: мы должны были не только формально отчитаться о проделанной работе, но и представить её конкретные видимые результаты. На конференции были представлены итоги работы и достижения сестринских ассоциаций из пяти областей России, но опыт, полученный в ходе реализации проекта «Лидерство в переговорах», активно и плодотворно используется и в других регионах: проводится целенаправленная работа, реализуются собственные мини-проекты, координируется деятельность сестринских ассоциаций. Сейчас не время для отдыха, наоборот, наша задача заключается в том, чтобы проект не останавливался и





Участники, преподаватели и руководители проекта «Лидерство в переговорах»

позитивные преобразования, начатые в этот период, развивались и приносили свои плоды. И я могу сказать, что эта цель, как и многие другие, достижима, во многом за счёт того, что мы изначально старались привлечь к участию в проекте таких специалистов, которые не только сами были бы лидерами, но и впоследствии могли бы передавать полученный опыт коллегам. Проект «Лидерство в переговорах» не только сблизил всех медицинских сестёр, но и многому нас научил и помог в осознании того, как важно сегодня находиться в профессиональном сообществе медицинских сестёр всего мира.

— **Сегодня участники конференции представили сводный итог четырёхлетней работы. Как автор, инициатор и непосредственный руководитель проекта «Лидерство в переговорах» в России оцените достигнутые результаты. Какие цели были реализованы, а какие ожидания удалось превзойти?**

— В целом, все поставленные цели были реализованы в полной

мере в запланированный срок. И очень радостно сознавать, что участники проекта ставили перед собой такие задачи, которые им удалось решить и которые способствовали развитию сестринского дела. Например, в Самаре открыт методический кабинет, а в Республике Марий-Эл, кроме методкабинета, ещё стала издаваться газета, а в Омской области — проведён семинар по данной программе и обучено 22 участника. Также удалось достичь запланированных показателей по привлечению новых членов: в Омской профессиональной сестринской ассоциации на момент старта проекта состояло порядка 13000 членов, к сегодняшнему дню их количество увеличилось до 15000, в Ленинградской области за два года мы подошли к показателю 4800 членов общественной организации (на начало проекта 3 200), также увеличилась численность в Новосибирской, Астраханской и Самарской областях. Мы изначально не какие-то абстрактные цели, а разрабатывать конкретные проекты,

результат которых был бы видим, ощутим и способствовал развитию сестринского дела и региональных сестринских ассоциаций.

— **Изначально предполагалось, что сегодняшнее мероприятие станет торжественным завершающим этапом проекта «Лидерство в переговорах» в России. Но, как оказалось, это последняя и в то же время первая страница, предваряющая очередной обучающий цикл 2011—2015 гг. Какие цели, стоящие перед профессиональными сестринскими ассоциациями России, вы считаете наиболее актуальными?**

— Действительно, для нас большой радостью стало то, что в мае этого года самая высокая оценка нашей работе была дана исполнительным директором Международного Совета Медсестер г-м Дэвидом Бэнтоном; более того, было принято решение о проведении второй фазы проекта «Лидерство в переговорах» 2011—2015 гг.

Правлением ассоциации уже определена стратегия развития на 2010—2015 годы, а на сентябрь



Э. ФАРРЕЛЛ, консультант Международного совета медицинских сестёр, и Ф.Ж. САШПАРАЙЕН, консультант и преподаватель проекта



Лидеры ассоциаций, участвующих в проекте

запланирована масштабная общероссийская конференция, где будет дан старт реализации новой стратегии, платформой которой должна стать именно общественная работа. Одной из основных целей является повышение процента медицинских сестёр — членов Ассоциации во всех регионах России, а также расширение сети представительств Ассоциации в субъектах федерации. На сегодняшний день подразделения РАМС представлены на 55 территориях РФ, и, конечно, нам бы хотелось охватить своим присутствием все регионы.

Для способствования решению этих задач нами было принято решение привлечь к работе как можно большее количество специалистов из максимального количества регионов. Участниками первого этапа проекта «Лидерство в переговорах» были семь представителей от четырёх территорий, а теперь мы планируем охватить 7–10 территорий Российской Федерации, с акцентом на Центральный федеральный округ, так как там, в сравнении с Сибирью, становление и развитие региональных сестринских ассоциаций идёт недостаточно эффектив-

но. В целом же, приоритеты нашей работы остаются стабильными: это развитие сестринского дела, рост численности медицинских сестёр — членов РАМС, повышение статуса профессии и защита интересов сестринского персонала на всех уровнях.

— «**Медицинская сестра — это одна из самых уважаемых и нужных людям профессий, которая требует самоотверженности, бесконечной доброты и сострадания. Поскольку эта профессия имеет социально-благородную миссию, она всегда поддерживалась и будет поддерживаться государством**», — отметила в одном из выступлений министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова. Скажите, удаётся ли сегодня Ассоциации медицинских сестёр России вести плодотворный диалог с органами государственной власти и каковы результаты такого взаимодействия?

— В первые годы своего существования Ассоциация медицинских сестёр России очень тесно взаимодействовала с Министерством здравоохранения РФ и находила всестороннюю поддержку в своих начинаниях. И не в последнюю очередь благодаря этой помощи нам удалось достичь достаточно значимых результатов за столь короткий промежуток времени. Мы совместно работали над очень многими нормативными документами, сумели ввести практику высшего образования для медицинских сестёр; при поддержке Министерства был дан мощный старт развитию общественного профессионального движения сестринского персонала.

И сегодня мы стремимся строить конструктивный диалог с руководителями отрасли. Нас беспокоит высокий уровень нагрузки на сестринский персонал, вопросы обеспечения безопасности и качества сестринской помощи. В данный момент нашей задачей является снижение нормативов работы палатных медицинских сестёр, и мы горячо приветствуем то, что Министерством здравоохранения и со-

циального развития уже выпущен целый ряд важных документов, в которых данные нормативы пересмотрены в сторону уменьшения.

Однако нашей главной задачей сейчас является работа над новым проектом профессионального стандарта, которая ведётся с 2007 года. В нём предусматривается установление разного уровня заработной платы специалистам в зависимости от образования (базовое, повышенное, высшее). Это крайне необходимый документ, и очень хотелось бы, чтобы он был утверждён в качестве отраслевого. Это откроет большой потенциал для нашей дальнейшей работы и станет не только источником новых возможностей для медицинских сестёр, но и стимулом для дальнейшего развития системы непрерывного образования, так как принятие подобного стандарта будет означать переход к новому уровню ответственности в профессии медицинской сестры.

Конечно, это не единственная задача, требующая взаимодействия общественной организации и государства. Перед нами стоят не менее важные вопросы: корректировка соотношения показателей врачебного и сестринского персонала, реформирование всей системы сестринского образования, дальнейшая реализация и совершенствование проекта высшей школы медицинских сестёр, работа с Министерством здравоохранения и социальным развитием РФ и органами законодательной власти в целях совершенствования нормативно-правовой базы, научная и инновационная деятельность. Будем надеяться, что эти пять лет станут не менее насыщенными и плодотворными, хотя уже сейчас можно сказать, что путь, который нам предстоит пройти, будет очень непростым. Но мы сами выбрали эту дорогу, ведущую нас к переосмыслению места и роли медицинской сестры в системе здравоохранения и формированию сильной и сплочённой общности специалистов — лидеров своего дела. По моему глубокому убеждению, эта дорога ведёт к непрерывному развитию сестринской профессии,

к повышению качества сестринской помощи, к достижению лучших показателей здоровья населения нашей страны.

За ходом заключительного IV этапа международного проекта «Лидерство в переговорах», организованного Российской ассоциацией медицинских сестёр, наблюдали представители Международного совета медицинских сестёр и представители зарубежных сестринских ассоциаций. О той оценке, которую сегодня дают работе российских медицинских сестёр коллеги и наставники со всего мира, и о перспективах обмена опытом рассказывает консультант по вопросам политики в сестринском деле и здравоохранении при Международном совете медицинских сестёр Элизабет Фаррел.

— **Миссис Фаррелл, сегодня вы могли увидеть не только результаты профессиональной работы специалистов сестринского дела из России, но также и частицу её богатейшей культуры.**

— Да, мне хочется выразить наше общее восхищение тем радушным, тёплым приёмом, который был нам оказан в Омске. Нашим графиком было предусмотрено пять дней работы, и за это время Омская региональная сестринская ассоциация продемонстрировала лидерство, открытость и высочайший профессионализм, что отметили все гости семинара. И, конечно, особое восхищение я хочу выразить, говоря о прошедшей сегодня конференции, тому, что перед нами предстала многогранная, удивительная культура России и Сибири. Наши омские коллеги показали, что они являются не только лидерами своей профессии, но и истинными патриотами, влюблёнными в свою страну, её культуру и историю. То, что мы увидели в течение этой недели, позволяет утверждать, что мероприятие было проведено на высочайшем уровне! Я выражаю глубокое и искреннее восхищение работой российских медицинских сестёр.

— **РАМС является сравнительно молодой общественной органи-**

**зацией, а проект «Лидерство в переговорах» стал, пожалуй, первым шагом, позволяющим всерьёз говорить о выходе сестринского движения России на международный уровень.**

— Российским медицинским сёстрам удалось добиться фантастических результатов в крайне короткий срок. Конечно, это не может не вызывать уважения и восхищения. Вы смотрите, как построена работа организаций медицинских сестёр в других странах, участвуете в международных программах и проектах и умеете выбрать самое лучшее, самое важное, чтобы затем реализовать полученный опыт на своей земле. Мне приходится общаться со специалистами из разных стран, и я могу сказать, что Россия занимает в этом списке особое место. Результаты работы Российской ассоциации медицинских сестёр сегодня сопоставимы с показателями, демонстрируемыми ассоциациями, история которых насчитывает не одно десятилетие. Вы находитесь в постоянном развитии и поиске, в стремлении к новому, демонстрируя качества, присущие настоящим лидерам: уверенность, последовательность в достижении цели, стремление к обучению и высочайший профессионализм. И я не представляю себе препятствий, которые вы не смогли бы преодолеть!

— **Как вы думаете, есть ли у РАМС потенциал работы на международном уровне?**

— Медицинскими сёстрами России был наработан поистине уникальный опыт становления и развития организации с нуля, который мог бы быть востребован нашими коллегами во всём мире. Вашей отличительной особенностью является не только стремление приобрести определённые навыки, опыт и знания, но и стремление передать их, обеспечивая коллегам доступ к необходимой информации, касающейся жизни мирового сестринского сообщества. Я думаю, что вскоре мы сможем увидеть преподавателей и координаторов международных проектов из России, и вы передадите свои знания тем, кто наиболее в



На занятиях, проводимых в рамках проекта «Лидерство в переговорах»



Закрытие итоговой конференции

них нуждается. Впрочем, сейчас не менее важно развивать сестринское движение в самой России: такой огромной стране нужно большое количество медицинских сестёр, и важно, чтобы каждая из них была специалистом своего дела, лидером, а это возможно только в том случае, если все медицинские сёстры в каждом регионе будут иметь равный доступ к информации и равные возможности повышения своего профессионального уровня.

— **Сегодня заключительный день работы семинара, через пару дней все его участники вернутся к привычной работе. Что бы вы хотели пожелать коллегам из России?**

— Конечно же, не останавливаться на достигнутом! Всегда смотреть вперёд, ставить перед собой новые цели, открывать новые горизонты. Потому что я могу сказать, что вы проделали просто невероятную работу, показали прекрасный результат и соответствие высочайшим международным стандартам профессионализма. Я желаю медицинским сёстрам России успехов в новом этапе проекта «Лидерство в переговорах» и передачи бесценного опыта как можно большему числу специалистов во всём мире. ■

# Медицина для экстрима

■ АЛЕКСАНДР ЕРОХИН

*«Соревнования будут проходить при сложных климатических условиях – почти стопроцентная влажность и высокая температура. Такие условия требуют специального медицинского обеспечения спортсменов, чтобы они могли соревноваться на высоком уровне и показать достойные результаты», – об этом заявил на пресс-конференции руководитель ФМБА России Владимир Уйба. 28 июля 2010 года в пресс-центре РАМИ «РИА Новости» состоялась пресс-конференция на тему: «Медицинское сопровождение участия сборной команды России в I летних юношеских Олимпийских играх 2010 года в Сингапуре», в которой приняли участие руководитель ФМБА России Владимир Уйба и начальник Управления организации спортивной медицины ФМБА России Юлия Мирошникова.*

**В**первые после выхода Постановления Правительства РФ № 812 от 17 октября 2009 года Федеральное медико-биологическое агентство будет в полном объеме обеспечивать медицинское сопровождение участия сборной команды России в I летних юношеских Олимпийских играх 2010 года в Сингапуре.

– Мы разместили медицинский восстановительный центр в десяти минутах езды от Олимпийской деревни. Это позволит эффективно выстроить транспортную логистику, чтобы бригада врачей могла быстро приехать в деревню для оказания помощи, а спортсмены могли также быстро добираться до центра для прохождения восстановительных и реабилитационных процедур. Каждый из 96 спортсменов может получить реабилитацию в круглосуточном режиме. В состав медицинской бригады вошли девять врачей и четыре массажиста, особенностью этой бригады стало наличие у них специализации по педиатрии. Руководит коллективом кандидат медицинских наук, врач-физиотерапевт ФГУ «ФМБЦ им. А.И. Бурназяна» ФМБА России Анна Рубанченко. В состав бригады впервые введён медицин-

ский психолог. Дело в том, что во время крупных соревнований необходима психологическая коррекция членов сборной команды. Восстановительный центр укомплектован последними моделями медицинского оборудования. Были специально подготовлены методические пособия для тренеров сборных команд с информацией о реабилитационных возможностях медико-восстановительного центра, буклет для спортсменов по особенностям сохранения здоровья в сложных климатических условиях и с рекомендациями по оказанию первой медицинской помощи при тепловом и солнечном ударе.

Специалисты ФМБА России внимательно изучили мировой опыт медицинского сопровождения спортсменов и внесли системные изменения в эту работу. Прежде всего, речь идёт об индивидуальном подходе. Все спортсмены-олимпийцы прошли углублённое медицинское обследование (УМО) в ведущих клиниках ФМБА России: ФГУЗ Детская клиническая больница № 38 ФМБА России, ФГУЗ Клиническая больница № 86 ФМБА России и ФГУ Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины ФМБА России. Это



позволило создать информативные медицинские карты юниоров.

Как сказал Владимир Уйба, медико-биологическое сопровождение спортсмена высокого уровня сравнимо с подготовкой космонавта – оба работают в экстремальных условиях, на пределе физических возможностей. Федеральное медико-биологическое агентство обладает богатым научным и практическим опытом, большим потенциалом в сфере медико-санитарного и медико-биологического обслуживания людей, профессиональная деятельность которых сопряжена с большим риском для здоровья.

Широк диапазон направлений в рамках углублённого медицинского обследования. А на базе мультидисциплинарной лаборатории появится, в скором времени, возможность всесторонне изучать биомеханику организма, наблюдать, как при изменении различных внешних параметров работают разные группы мышц спортсмена. Со временем будут использоваться три такие суперсовременные лаборатории, первая – в конце этого года.

Владимир Уйба подчеркнул, что специалисты Агентства намерены изучить используемые в настоящее время биологические активные добавки и рассмотреть возможность внедрения отечественных продуктов. Планируется создать Центр по изучению качества и разработки новых БАДов, с использованием целительных регенерирующих сил растений.

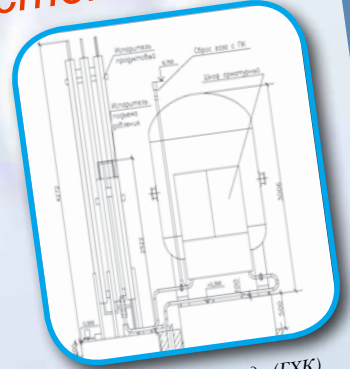
Иными словами, ФМБА России полностью готово к выполнению важной государственной функции – медицинскому сопровождению спорта высших достижений. ■

Дельный совет от  
ООО «ЭНЕРГИЯ-КРИОСИБ»



# Снижайте затраты!

Оптимизируем централизованные системы  
лечебного газоснабжения



Ёмкость кислорода (ГХК)

Выполним поэтапно  
или комплексно:

- проектирование

- поставку и пуск в эксплуатацию

— ГХК, кислородные концентраторы,  
вакуумные и компрессорные станции

— модульные системы жизнеобеспечения  
для операционных, реанимаций, ПИТ  
и навесного оборудования к ним

Для безопасной и эффективной  
работы лечебного учреждения:

- гарантийное и постгарантийное  
техническое обслуживание
- обучение и консультации  
инженерно-технического персонала
- полный комплект согласованной  
технической документации



Центральная вакуумная установка



Родильный дом № 1, г. Омск



Оперблок Областной больницы, г. Омск

• От комплексного инжиниринга до сдачи под ключ — это удобно и выгодно!

Адрес: г. Омск, 644047, ул. Арсеньева, 10б, тел.: (3812) 61-98-99, 61-98-97  
E-MAIL: ENERGIA@KRIOSIB.RU САЙТ: WWW.KRIOSIB.RU

## Общественные приёмы: профилактика здоровья

■ Валерия Гончарова

Летом 2010 года в Информационно-консалтинговом центре Лиги здоровья нации стартовал очередной уникальный проект по профилактике здоровья россиян, реализуемый в рамках государственного проекта «Здоровье нации». В павильоне № 5 «Здравоохранение» ВВЦ открылись общественные приёмы пяти ведущих федеральных научно-медицинских центров России: НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, Клиники НИИ питания РАМН, ФГУ МНТК «Микрохирургии глаза» им. С.Н. Фёдорова, ФГУ Научно-клинический Центр оториноларингологии Росздрава, Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН.

Целью этого начинания является предоставление возможности жителям Москвы и гостям столицы без предварительной записи и очередей пройти бесплатные профилактические обследования на самом современном диагностическом медицинском оборудовании, узнать о состоянии своего здоровья у специалистов указанных федеральных научно-медицинских центров, получить консультации, их советы и рекомендации по лечению.

На церемонии открытия присутствовали представители цвета российской медицинской науки, члены Президиума и Совета Лиги здоровья нации. В своём приветственном слове её президент, директор НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, академик РАМН **Лео Бокерия** отметил: «Общественные приёмы — это не акция, а ещё один долгосрочный проект Лиги. Мы постоянно проводим мероприятия, которые должны способствовать пропаганде и формированию здорового образа жизни. Общественные приёмы, которые будут работать на ВВЦ, принесут много пользы и станут прообразом и связующим звеном между федеральными центрами и

центрами здоровья, будут полезны для населения. Я очень благодарен своим коллегам, которые откликнулись на нашу просьбу открыть общественные приёмы».

Многочисленные гости мероприятия и представители медцентров, чьи приёмы гостеприимно распахнули свои двери перед посетителями, благодарили Лео Антоновича за полезную инициативу, способную в перспективе принести весьма ощутимые плоды.

«Участие в этом проекте для нас — это возможность встретиться с пациентом, — заинтриговал директор ФГУ МНТК Микрохирургии глаза им. акад. С.Н. Фёдорова **Христо Тахчиди**. — Ныне существует большая проблема у пациентов: как встретиться с врачом? Единственный способ — это поликлиника. Собственно, само понятие «поликлиника» уже вызывает реакцию отторжения — просто так человек в поликлинику не приходит. Он приходит только тогда, когда ему уже в тягость. Проект предоставляет возможность пообщаться со специалистами разных направлений и ответить самому себе на вопрос: в норме его здоровье или нет?»

«Деятельность Лиги здоровья нации — это планомерное и спрессованное движение вперёд, которое должно стать постоянным, — сказал директор НИИ питания РАМН, академик РАМН **Виктор Тутельян**. — Для нас самое главное — создать у людей мотивацию для того, чтобы здоровый образ жизни вошёл в каждую семью. Открытие общественных приёмных на ВВЦ и создаст эту мотивацию».

Большое значение проекта «Общественные приёмы» в деле оздоровления нации и поддержки дееспособности и активного образа жизни россиян подчёркивали представители всех медицинских центров, принявших участие в его начальной стадии. Так, руководитель приёмной Санкт-Петербургского института био-



регуляции и геронтологии СЗО РАМН **Наталья Голубина** отметила: «Не секрет, что россияне катастрофически стареют. Старение населения — это проблема государства. Наш институт занимается проблематикой продления молодости и создания лекарственных препаратов, которые позволяют и в пожилом возрасте создавать более качественные условия для жизни людей. Очень ценно, что на базе этой приёмной мы можем осуществлять научную диагностику по методу «Руно». Анализируя биологические активные точки человека, можно на очень раннем этапе понять, какой орган или какая система органов испытывает наибольшую нагрузку, и назначить препараты необходимой группы».

«Лига здоровья нации работает прогрессивно, не стоит на одном месте, — отметил директор Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, академик РАМН **Валентин Покровский**. — Всё время появляются какие-то инновации, которые направлены только на одно, на улучшение нашего состояния, нашего здоровья, нашего благополучия. Я желаю всем участникам, чтобы инициатива не угахла и пользовалась популярностью у населения. Итак, вперёд за здоровьем!»

В первый же день был большой наплыв желающих попасть на приём. В последующие дни количество посетителей увеличилось во много раз. Люди из разных концов Москвы и Подмосковья целенаправленно спешат в ВВЦ, но это совершенно не отразилось в худшую сторону на качестве работы врачей! ■



# Российская неделя здравоохранения

Центральный выставочный  
комплекс «Экспоцентр»  
Москва, Россия



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



# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

6-10  
декабря 2010

[zdravo-expo.ru](http://zdravo-expo.ru) [www.zdravo-expo.ru](http://www.zdravo-expo.ru) [www.zdravo-expo.ru](http://www.zdravo-expo.ru) [www.zdravo-expo.ru](http://www.zdravo-expo.ru) [www.zdravo-expo.ru](http://www.zdravo-expo.ru) [www.zdravo-expo.ru](http://www.zdravo-expo.ru)

Организатор:



При поддержке:

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

Выставка проводится под патронатом:

- Торгово-промышленной палаты РФ
- Правительства Москвы



Михаил Соловьянов

Накануне Дня медицинского работника состоялась 10-я юбилейная церемония вручения премии «Призвание»

# Медицинский «Оскар» России

■ ТАТЬЯНА ВИКТОРОВА

Премия «Призвание», учреждённая Первым каналом и Министерством здравоохранения и социального развития России, ежегодно вручается лучшим врачам России с 2001 года. Премия сразу завоевала авторитет и у врачей, и у телезрителей. По сути, сегодня это – медицинский «Оскар» России. У неё всероссийский статус. Поиск лучших врачей по всей стране, строжайший профессиональный отбор номинантов экспертами, которые являются лидерами соответствующих направлений в медицине, и, наконец, грандиозная церемония вручения премии врачам-победителям. За 10 лет более двухсот лучших врачей России получили скульптуру «Золотые руки врача держат хрустальную жизнь человека». Церемонию награждения бесценно ведут Елена Малышева, профессор, врач и ведущая программы «Здоровье» на Первом канале, и народный артист России Александр Розенбаум. Юбилейную церемонию открыл премьер-министр России Владимир Путин.

Торжественное награждение победителей состоялось 17 июня в Центральном Академическом Театре Российской Армии. Впервые за десятилетнюю историю существования Премии в зале собрались лауреаты всех прошлых лет. Почётными гостями 10-й юбилейной церемонии стали лауреаты Нобелевской премии в области медицины: американский генетик

Джеймс Уотсон, расшифровавший геном человека, молекулярный биолог Кэрол Грейдер, которая открыла фермент бессмертия теломеразы, и врач-фармаколог Ферид Мурад, описавший роль окиси азота в работе сердечно-сосудистой системы.

Открыл церемонию премьер-министр России Владимир Путин. Он отметил, что благодаря реализации проекта «Здоровье» впервые

в постсоветской истории России в 2009 году зафиксирован прирост населения, «устойчиво, небольшими темпами, но растёт рождаемость, снижается смертность. Самый важный показатель: за последние пять лет продолжительность жизни россиян выросла на четыре года».

— Мы гордимся отечественной медициной, и в советское время нам было чем гордиться, — отметил





Михаил Соловьянов



Михаил Соловьянов

премьер-министр. — С начала 90-х годов приняты системные меры по развитию и поддержке отечественной медицины. Они систематизированы в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», и должен сказать, что благодаря нашим общим усилиям, прежде всего вашим усилиям, усилиям региональных врачей, которые работают с людьми на территориях, мы кое-что сделали.

Страховые взносы позволят в 2011–2012 годах направить 460 млрд рублей на развитие системы здравоохранения, сообщил В. Путин. Премьер поблагодарил всех медицинских работников за их труд и поздравил с профессиональным праздником.

Выступая на церемонии, глава Минздравсоцразвития РФ Татьяна Голикова отметила, что в течение ближайших двух лет в сфере здравоохранения предстоит модернизация.

— Таких масштабных программ сразу во многих ключевых отраслях здравоохранения в России не реализовывалось давно. И я надеюсь, что в этом процессе мы увидим ещё много настоящих врачей — героев и новаторов, которые создадут новые методы лечения и диагностики, спасут тысячи человеческих жизней, вернут миллионам людей здоровье и радость жизни, — сказала министр.

В этом году золотые статуэтки «Золотые руки врача держат хрустальную жизнь человека» (авторы — Игорь Макаров и Александр Иванов) были вручены победителям в шести номинациях.

В номинации «**За проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека**» награду получила бригада врачей из Краснодара под

руководством главного кардиохирурга Краснодарского края **Кирилла Барбухатти**. В мае 2008 года в краевую больницу поступил пациент с множественными колото-резаными ранами, самой страшной из которых была резаная рана дуги аорты длиной девять сантиметров. Операция длилась восемь часов, пациент потерял много крови, ему постоянно переливали донорскую кровь. Однако через несколько часов в больнице иссякли запасы крови такой редкой группы — вторая с отрицательным резус-фактором. Оказалось, что такая же группа у доктора Барбухатти. Тогда главный хирург сдал 800 граммов своей крови для больного, и пациента удалось спасти.

— Жизнь человека уникальна, и любая операция на сердце уникальна, так как связана с риском, — заметил Кирилл Олегович. — Я рад, что результаты отечественной хирургии сегодня не уступают мировым стандартам. Кроме того, хочу отметить: благодаря нынешней системе здравоохранения Краснодарского края у нас есть возможность спасти жизнь тысячам пациентов.

Новомосковские хирурги под руководством **Ильи Сажина** (Тульская область) стали лауреатами в номинации «**За создание нового метода лечения**». Коллеги отметили новый метод эндоскопического лечения гнойных тканей. Ноу-хау медиков заключается в том, что они разработали эндоскопический метод в борьбе с абсцессами или воспалениями. По словам заведующего хирургическим отделением Новомосковской городской клинической больницы Ильи Сажина, традиционно считалось,

что нагноительные процессы лечатся широким разрезом. Если раньше после такого вмешательства оставались грубые рубцы, то теперь всё выполняется через крошечный прокол, не оставляющий следов.

— Мы лечим нагноительные процессы через маленькие проколы, не нарушая принципов гнойной хирургии, — говорит доктор Сажин.

Применять этот метод можно при лечении почти всех органов. Ещё одно преимущество новой разработки в эндоскопической хирургии заключается в том, что пациенты быстро приходят в себя и могут самостоятельно передвигаться уже через несколько часов после операции.

— Нами получен патент на этот метод, а в 2009 году — грант губернатора Тульской области, — сообщил хирург.

В номинации «**За создание нового направления в медицине**» награду получила группа врачей под руководством акушера-гинеколога роддома больницы № 67 Александра Бейлина, профессора НЦССХ им. Бакулева РАМН Елены Беспаловой и профессора кафедры внутренних болезней МГМСУ Раисы Стрюк (Москва, Хабаровск, Нижний Новгород, Брянск, Казань, Ростов-на-Дону, Новосибирск). Объединение врачей разных специальностей позволило создать уникальную службу помощи беременным женщинам и детям с болезнями сердечно-сосудистой системы.

Вручая награду, известный российский кардиолог **Лео Бокерия** отметил, что из 100 детей с врожденными пороками сердца 36 погибают в течение первого месяца жизни,



Михаил Соловьянов



Михаил Соловьянов



Михаил Соловьянов

а ещё 36 — в течение последующих одиннадцати месяцев, если им не оказать своевременно необходимую медицинскую помощь. Благодаря этому методу 97% малышей становятся абсолютно здоровыми детьми.

Нобелевский лауреат, американский врач-фармаколог Ферид Мурад, выступая на церемонии, подчеркнул, что учёные занимаются медицинской наукой с единственной целью — помогать людям. Кроме того, он оценил важность премии: «Она означает признание работы врачей, их мастерства. Это особенно важно не только для сообщества врачей, но и для студентов-медиков».

Особый статус носит номинация **«За вклад в развитие медицины, внесённый представителями фундаментальной науки и немедицинских профессий»**.

В этом году её получили учёные инженерно-медицинского центра РГТУ им. К.Э. Циолковского под руководством академика Александра Ильина. Они награждены за разработку, производство и внедрение нового поколения эндопротезов и имплантов для лечения заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата. Премию им вручила нобелевский лауреат, молекулярный биолог Кэрол Грейдер, которая открыла фермент бессмертия теломеразы.

Лауреатом **Специальной премии врачам, оказывающим помощь пострадавшим во время войн, террористических актов и стихийных бедствий**, стал подполковник медицинской службы **Владимир Плескач**, врач Военно-морского флота. Потомственный моряк, он провёл множество операций разных профилей на кораблях и подводных лодках и первым принёс на флот эндоскоп. В своё время доктор Плескач служил на подлодке «Курск».

Военные медики ВМФ по праву считаются одними из лучших специалистов своего дела в Вооружённых силах России. Без их активного участия не обходится ни один выход в море, ни один дальний поход кораблей флота. Выполняя поставленные задачи в различных районах мирового океана, североморцы спокойны за сохранность своей жизни и здоровья, поскольку с ними рядом несут службу профессионалы, способные в любое время качественно оказать квалифицированную медицинскую помощь.

В этом году за ряд уникальных хирургических операций, проделанных в море, в том числе в штормовых условиях, военный врач Северного флота подполковник **Владимир Плескач** получил национальную премию «Призвание».

Министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова вручила премию **«За верность профессии»** врачу-неврологу из Челябинска **Дине Шапиро**. Более 60 лет доктор занимается любимым делом, более четырёхсот врачей считают её своим учителем, свыше 60 тысяч больных получили её профессиональную помощь.

Дину Израилевну недаром называют брендом Челябинской областной клинической больницы. Известный невропатолог, опытнейший практик, кандидат медицинских наук, учитель и наставник большинства челябинских врачей-невропатологов, она служит — другого слова не подберёшь — людям шестьдесят лет. Общий стаж работы в медицине ещё больше, ведь юная Дина Шапиро начала работать медицинской сестрой ещё в студенчестве. Преданность профессии доктор Шапиро передала дочери и внуку.

**Специальный приз премии** вручён нобелевскому лауреату, американскому генетику **Джеймсу Уот-**

**сону**, расшифровавшему геном человека.

— С тех пор, как я получил Нобелевскую премию, моей целью не было получение второй премии. Я работал над тем, чтобы преодолеть и победить рак. Мне кажется, что мы знаем почти достаточно, чтобы устремиться в эту сторону и в течение ближайшего десятилетия победить рак. Надеюсь, что я буду работать в этой сфере и с русскими учёными, — сказал Уотсон.

**Специальный приз Первого канала** получил доктор **Владимир Бродский**, который на протяжении сорока лет работает в условиях Крайнего Севера, спасая жизнь людям. Первый канал заметил достижения доктора десять лет назад, когда он сделал уникальную операцию оленеводу, получившему тяжелейшую травму головы от лопасти вертолётта. Бродский провёл пострадавшему многочасовую операцию по зашиванию носа, щеки и челюсти. Однако сам врач считает, что мужчина остался жив также благодаря местным жителям, которые сумели оказать ему первую помощь. Владимир Васильевич отдал 42 года своей жизни ямальскому здравоохранению. За это время он создал службу санитарной авиации, построил три больницы. В настоящий момент доктор Бродский заведует отделом консультативной экстренно-плановой медицинской помощи Салехардской окружной клинической больницы.

— У нас организована специализированная диспетчерская служба санитарной авиации, куда стекается вся информация, — сказал врач.

А начинал он работать на Ямале молодым доктором в ветхой больнице посёлка Гыда. За два года Бродский построил настоящую больницу с чистой операционной, палатами,



Михаил Соловьянов



Михаил Соловьянов



Михаил Соловьянов

водопроводом и ваннами, которых ненцы прежде никогда не видели. Бродский вспоминает, что раньше связь с кочующим населением вообще отсутствовала, и известия о том, что требуется помощь врача, приходили в больницу в лучшем случае на четвёртые-пятые сутки. К тому времени могло случиться всё что угодно.

— Раньше вообще никто не мог до нас дозвониться, информацию передавали через ненцев, которые ехали на оленях от одного чума к другому, и она доходила до нас на четвёртый-пятый день. А сейчас у всех спутниковая связь, телефоны, ненцы телевизоры смотрят, — говорит врач.

Генеральный директор Первого канала Константин Эрнст, ведущие Екатерина Стриженова, Екатерина Андреева и Лариса Вербицкая поблагодарили доктора за его труд и вручили ему именную копию «Команда Первого».

К 10-летию премии организаторы подготовили книгу о врачах, которые в разные годы становились её лауреатами. Елена Малышева сообщила, что в программе «Здоровье» постоянно освещаются работы выдающихся специалистов, редакция программы также отслеживает дальнейшую судьбу героев. После вручения награды многих докторов приглашают в Москву, например: автора хирургического лечения скolioза профессора из Красноярска Александра Лака, микрохирурга, профессора Игоря Голубева из Ярославля, который сейчас возглавляет отделение патологии кисти в ЦИТО. А об истории, героями которой были пациенты лауреата 2001 года психиатра Зураба Кекелидзе, рассказано в художественном фильме «Кандагар». Именно благодаря его усилиям была спасена группа лётчиков, захваченных в плен в Афганистане.

На чествование лучших врачей страны в Центральном Академическом Театре Российской Армии собрались крупные государственные деятели, работники культуры и искусства.

10-я юбилейная церемония премии «Призвание» транслировалась в эфире Первого канала в День медицинского работника 20 июня. Её бессменные ведущие — народный артист России Александр Розенбаум, в прошлом врач скорой помощи, и ведущая программы «Здоровье», врач-кардиолог, доктор медицинских наук, профессор Елена Малышева.

— Нас с Еленой Малышевой часто спрашивают, зачем мы начали это дело десять лет назад и продолжаем его, — сказал Александр Розенбаум. — Прожить жизнь — это, наверное, больше счастье. Но жизнь хочется не прожить, а жить. А жить ты её можешь не только служением себе самому и своим близким, но и людям, которые живут с тобой на одной земле. В конечном итоге жить — значит принести пользу Родине. Пафосно? Никогда с этим не соглашусь! Для нас с Еленой это и есть жизнь. Мне не забыть слова коллеги Леонида Рошала, которые он сказал при вручении премии: «За что я люблю этот праздник? Он даёт возможность показать всем, что мы, доктора, не последние люди в России». Добавить к ним нечего.

— В России много врачей, верных своему долгу, верных своему призванию, — заметила Елена Малышева. — Поэтому, когда десять лет назад в программе «Здоровье» на Первом канале возникла идея вручения премии лучшим врачам нашей страны, то искать её название долго не пришлось. Призвание — этим сказано всё. У нашей премии всероссийский статус. В ней побеждали доктора из самых разных городов, от Владивостока до

Калининграда. С каждым годом отбор номинантов ужесточается, получить премию становится всё труднее, а соответственно, повышается её авторитет. Эта премия — возможность заявить о себе, сделать свой метод лечения достоянием медицинской практики и дать возможность помочь людям. Премия делает поистине открытия. Например, в этом году награду получили врачи из «глубинки» — доктора-эндоскописты из Новомосковска Тульской области, которые используют миниатюрные видеокамеры для лечения гнойных поражений мягких тканей. Наша премия расширяется. Благодаря Министерству здравоохранения и социального развития России со следующего года мы будем вручать её в два этапа. На первом (мы назвали его «Профессия») премию получают лучшие доктора в каждой специальности: терапевты, хирурги, педиатры и т.д. А на втором (он по-прежнему сохранит название «Призвание») мы будем награждать докторов, совершивших прорыв в медицине. Всё это будет проходить в канун Дня медицинского работника. И как всегда, это покажет Первый канал. Несмотря на то что лауреаты интересны зрителям (мы награждаем врачей, которые провели действительно уникальные операции и спасли человеческие жизни), это прежде всего профессиональный конкурс. Сегодня на юбилейной церемонии вручения премии «Призвание» мы пожелаем докторам хороших пациентов и удачи в работе.

Пожелаем и мы удачи врачам. Они — первые после Бога. Потому что изучают законы природы, те самые, которые создал Бог. Они первые, потому что на них лежит главная ответственность за людей, которые приходят с последней надеждой. ■

# Призвание — длинною в жизнь

■ Татьяна Викторова

**В** День медицинского работника в столичном театре Российской армии чествовали лауреатов Национальной премии «Призвание». Врач-невролог нейрохирургического отделения Челябинской областной больницы Дина Израилевна Шапиро, сильно волнуясь, поднималась на сцену. Яркие софиты высветили её хрупкую фигурку, казавшуюся такой незащищенной на большой академической сцене. Зал буквально взорвался аплодисментами, в которых было безмерное уважение к коллеге. Дина Шапиро, победитель номинации «За верность профессии», посвятила медицине 61 год своей жизни. С 1949 года она трудится в родном Челябинске неврологом, передав призвание «по наследству» дочери и старшему внуку. За время своей практики врач-невролог, которой исполнилось 83 года, консультировала и лечила более 70 тыс. пациентов.

— Моя номинация самая простая, надо лишь дожить до неё и доработать, — мягкий юмор и в этот торжественный миг не изменил Дине Израилевне.

Действительно, доктор Шапиро шла к этому признанию всю свою жизнь, в которой было всё: и взлёты, и преодоления. Солнечный зайчик её безоблачного детства, охраняемого любящими родителями — мамой-врачом и папой-педагогом, едва не угас под бомбёжками жестокой войны. Отец ушёл на фронт — воевать, а они с мамой, отказывавшейся верить в торжество зла, прошли тернистый путь беженцев, от белорусского Бобруйска, где жили, до Южного Урала. И мама оказалась права: люди помогали им, в незнакомых домах удавалось найти и кров, и пищу. 1942 год — волна народной беды донесла их до Челябинска. Там мама с дочкой нашли приют и защиту.



Максим Сухарузов

Дина пошла в восьмой класс. Документов не было: не до того было, только и удалось захватить с собой немного одежды и еды на первое время. Очень хотелось учиться — и девочка стала одной из самых лучших учениц.

Всё образовалось в 1945-м. Вернулся с фронта отец, Израиль Григорьевич. Получили в бараке комнату и были счастливы тем, что живы и, наконец, вместе. Дина к тому времени уже окончила с «золотом» школу и поступила в Челябинский мединститут.

Медицину она изучала не только в студенческих аудиториях. Летом работала санитаркой, чтобы получить хлебную карточку. Интерес к неврологии проявился в институте. Дело

было так. Как-то в анатомичке преподаватель, объясняя студентам материал, сказал, что у умершего пациента, на вскрытие которого они пришли, — абсцесс мозга, и даже назвал точное место локализации — «верхняя часть левого полушария». Диагноз наглядно подтвердился! Дину это поразило. Решение было принято: отныне неврология стала её «песней».

В 1949 году начинающий врач, успехи которого были отмечены «красным» дипломом, приступила к своей практической деятельности. Молодой доктор вылетала с рейсами санитарной авиации, преодолевая страх перед высотой. Эта работа была сродни фронтовой выучке: сложные клинические случаи, неясная симптоматика и необходимость

поставить диагноз, быстро сориентировавшись в ситуации. Часто звонили из районов с просьбой срочно вылететь к сложному нетранспортабельному больному. Пилоты запускали моторы на самолете У-2 либо на вертолёте и — вперёд!

— Неврология — весьма умная и тонкая специальность, — с убеждением говорит Дина Израилевна. — Раньше врач-невролог не мог рассчитывать на поддержку современного оборудования, ему не виден был мозг, значит, все умозаключения носили абстрактный характер, выверенный опытом и практикой. Любовь к профессии во мне возрастала с годами.

На её пути повстречались настоящие профессионалы, которые научили работать, не щадя себя.

— Моим Учителем с заглавной буквы стал невропатолог Константин Владиславович Шиманский, — вспоминает Дина Израилевна. — Врач от Бога, коренной петербуржец, во время войны был в блокаде Ленинграда, а после войны судьба его забросила на Южный Урал, как и нас. В то время он прошёл по конкурсу на должность заведующего кафедрой нервных болезней в Челябинском мединституте. Эрудит, полиглот, владевший семью иностранными языками, пианист. Он учил студентов работать с литературой, находить ответы на любые вопросы, не бояться сложных случаев. Со студенческой скамьи мы усвоили, что самое основное — внимательный клинический осмотр больного. Действительно, анализы и рентген делают люди, которым свойственно ошибаться. Не всегда можно доверять готовеньким медицинским заключениям. Поэтому я прошу своих пациентов отложить в сторону истории болезней — потом будет время взглянуть на них — и подробно рассказать о своих ощущениях и переживаниях. Профессор Шиманский учил нас делать правильные умозаключения.

После института Дина Израилевна окончила ординатуру в областной больнице. Потом молодой специалист получает «партийное поручение» — создать с нуля неврологическое отделение в больнице мед-

санчасти завода имени Колушченко. В те годы она была одна во всех лицах: оборудовала помещение, создала штат, вела приём. Сначала сидела за фанерной перегородкой, едва справляясь с огромной очередью больных. Но у «девочки с косичками» был решительный характер: дело наладила весьма быстро, очереди исчезли, люди стали получать профессиональную помощь. Были выезды на дом — больница выделила для этих целей машину.

Спустя время Дина Израилевна вновь вернулась в Челябинскую областную клиническую больницу, куда её позвал Шиманский. Сначала — ординатором, потом возглавила отделение неврологии. Её никогда не волновали должности и звания, главными были неврология и больные.

В сорок лет Дина Израилевна защитила кандидатскую диссертацию — не потому, что захотелось получить «приставку» к фамилии и должности — к.м.н., а потому что заинтересовала тема «Туберкулёзный менингит у взрослых». К тому времени в её практике было несколько десятков случаев заболевания менингитом, который считался детским заболеванием, у взрослых. Болезнь распознавалась плохо и протекала с тяжёлыми осложнениями. Эта научная работа до сих пор имеет серьёзное практическое значение.

Доктор Шапиро тонко чувствует больного, отвергая мысль о чудодейственной силе интуиции. Она твёрдо убеждена, что врач должен обладать глубокими знаниями, отшлифованными на практике. А практика у неё всегда была самая обширная — помимо стационара, вела работу главного специалиста-невролога Южного Урала. Последние годы работает в нейрохирургическом отделении областной больницы, консультирует пациентов.

Дверь кабинета невролога всегда открыта для пациентов и коллег, которые заглядывают, чтобы посоветоваться, разобрать сложный случай. Дина Израилевна ссылается на авторитет Боткина, который говорил, что если после беседы с врачом больному не стало легче, значит, это плохой специалист.

— Что главное в моей профессии, — задаёт риторический вопрос и тут же отвечает на него Дина Израилевна, — это разум. Прежде не было современной аппаратуры, вся информация должна была оставаться в памяти врача. Путём размышлений нужно было представить, как развивается патология, где она обосновалась. Для правильной постановки диагноза и выбора верной тактики лечения нужно обладать хорошей школой. Неврология — это масса заболеваний: инсульты, опухоли, энцефалиты, менингиты. Кроме этого, масса неорганических болезней, когда поломки организма нет, но нервная система даёт сбой и оказывает влияние на соматическое состояние. Лечить неврозы сложно, здесь важно всё, вплоть до интонации врача, его поведения. Я могу не заметить, как одет мой пациент, но непременно обращаю внимание на особенности его лица, походку, фигуру. И диагноз в уме уже готов. По симптоматике, если в лице запомнились какие-либо особенности, я могу вспомнить пациента через много-много лет. Каждый больной представляет для доктора интерес, но самое главное его торжество — победа над болезнью. Чувствуешь, что не зря живёшь и работаешь.

Это факт — и не только её биографии. Сколько людей чувствуют себя «крестниками» доктора Шапиро! Её мастерство многим продлило жизнь, помогло справиться с тяжёлым недугом.

...Она шла к сцене, волнуясь, как когда-то, давным-давно, когда садилась в санитарный самолёт, чтобы лететь к тяжело больному. Тогда она боялась не полета, а мысли, что не справится, не сможет поставить верный диагноз. За шесть десятков лет Доктор поставила тысячи верных диагнозов, и этот путь на сцену оправдан всей её дорогой длиною в жизнь.

Статуэтка премии «Призвание» — это две руки, которые держат хрустальную пирамиду с сердцем внутри. По мнению Дины Шапиро, она символизирует хрупкость человеческой жизни и руки врача, которые эту жизнь поддерживают. ■

# ФМБА России: итоги 2009 года — надёжный фундамент для работы в течение ближайших лет

■ Нина Злаказова

*Расширенная коллегия Федерального медико-биологического агентства раз в год подводит итоги работы структуры, которая сегодня представляет собой разветвлённую сеть медицинских учреждений, центров, институтов, наделённых большими полномочиями, выполняющих самые разные задачи — от оказания медицинской помощи людям, проживающим на экологически неблагоприятных территориях, и экстренной помощи при чрезвычайных ситуациях до фундаментальных и прикладных научных исследований. В конференц-зале ФМБА России собрались руководители территориальных органов агентства, ряда подведомственных организаций, представители министерств и ведомств. Главный доклад об итогах деятельности ФМБА России в 2009 году и перспективах его развития на ближайшие два-три года сделал руководитель агентства Владимир Уйба.*

*На заседании присутствовали директор Департамента социального развития и охраны окружающей среды Правительства Российской Федерации Нелли Найговзина и заместитель председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья Александр Чухраев.*



Анастасия Нефёлова

## Надёжный фундамент будущего

Многие моменты доклада, с которым выступил руководитель Федерального медико-биологического агентства Владимира Уйба, были детализированы в сообщениях его заместителей. Кроме того, на коллегии поздравляли работников структур ФМБА России, получивших звание заслуженного врача РФ, заслуженного деятеля науки, почётные грамоты и благодарности президента России. В рамках коллегии прошла выставка спецтехники — гости могли познакомиться с оснащением мобильных госпиталей и реанимобилей, увидеть мастер-классы по оказанию первичной медицинской помощи в экстренных ситуациях, то есть хотя бы в отдалённой степени представить себе разнообразные аспекты работы специалистов агентства.

Работа в 2009 году была очень динамичной, поскольку проходила в условиях наделения ФМБА России дополнительными полномочиями. Помимо медицинского обеспечения работников отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и людей, проживающих в экологически неблагоприятных районах, организации службы крови, медико-социальной реабилитации инвалидов, санаторно-курортного лечения, развития новых научных исследований и технологий, экстренной медицинской помощи с 1 января 2010 года на агентство возложена работа со сборными командами Российской Федерации и их ближайшим резервом. ФМБА России сегодня — это большая комплексная система, объединяющая территориальные органы агентства, специализированные санаторно-курортные и научно-образовательные организации и учреждения, центры эпидемиологии, главное бюро медико-социальной экспертизы, учреждения службы крови и организации производственной сферы. Количество значков на карте страны, которыми отмечены учреждения ФМБА России, постоянно растёт,



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

но уже сегодня агентство в достаточной мере представлено на всей российской территории. Общая численность работников всех подведомственных организаций составляет более 150 тыс. человек, его учреждения располагают в общей сложности более чем 36 тыс. коек, увеличивается число людей, которые проходят здесь лечение и реабилитацию: в 2009 году их стало более 8 млн человек. Теперь сюда входят и работники водного транспорта. С ростом полномочий множатся не только масштабы деятельности агентства, но и размеры его ответственности. Ключевое место в числе проблем, которые правительство сегодня ставит перед российским здравоохранением, занимают проблемы роста качества жизни, улучшения здоровья, экологии, поддержки социально незащищённых групп населения. В связи с этими задачами руководство агентства считает итоги 2009 года фундаментом для его работы в течение ближайших лет.

### Высокотехнологичная помощь и работа при ЧС

Значительны средства, выделяемые федеральным бюджетом для реализации полномочий федерального агентства: в 2009 году они составили 54 млрд руб. Для выполнения семи федеральных целевых программ, в которых принимали участие организации ФМБА Рос-

сии, поступило около 2 млрд руб. В выполнении государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи участвовало 20 учреждений агентства, а в 2010-м их уже 25. В начале 2009 года для контингента федерального агентства была выделена 6501 квота, но исполнение по итогам года намного превысило это количество, составив в сумме 9521 квоту. За каждой цифрой стоит конкретная человеческая судьба, продление жизни, изменение её качества.

Агентство продолжило работу по всем социально важным направлениям, например, по совершенствованию организации оказания помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Фактически в ФМБА России создана принципиально новая организационная форма — двухуровневая система оказания помощи при ЧС, которая получила поддержку Правительственной комиссии по предупреждению и ликвидации ЧС. В прошлом году подписано соглашение о сотрудничестве между ФМБА России и Министерством РФ по делам гражданской обороны, ЧС и ликвидации последствий стихийных бедствий. Сейчас в агентстве создана и совершенствуется современная система медицинского реагирования при ЧС, основанная на технологии полного цикла оказания помощи пострадавшим. В 2009—2010 годах

специалисты агентства оказывали помощь пострадавшим при чрезвычайных ситуациях, вызванных аварией на Саяно-Шушенской ГЭС, взрывами на шахте «Распадская» в Кемеровской области. В учреждениях ФМБА России прошли стационарное лечение восемь человек, пострадавших в крушении поезда «Невский экспресс», и девять человек, получивших ожоги при пожаре в Перми, многим из них оказана высокотехнологичная медицинская помощь.

### В России будет три центра ядерной медицины

Министерством здравоохранения и социального развития РФ и ФМБА России совместно с Госкорпорацией «Росатом» разработан проект организации производства новых радиофармацевтических препаратов, который был поддержан Комиссией при президенте России по модернизации и технологическому развитию экономики страны. От наличия таких препаратов, от уровня развития и внедрения в практику современной ядерной медицины напрямую зависит эффективность оказания помощи больным с онкологическими заболеваниями. Сейчас развитие этих технологий и методов в России существенно отстаёт от мирового уровня. В 2010 году ФМБА России планируется направить на проектирование и реконструкцию завода

медицинских радиоактивных препаратов в Москве 557 млн рублей.

В ближайшие годы планируется создать три центра ядерной медицины – в Димитровграде Ульяновской области, Обнинске и Томске. Центры поделят между собой ответственность за оказание медицинской помощи жителям европейской части, Урала, Сибири и Дальнего Востока, будут оснащены циклотронами, а в перспективе – нейтронными установками, и это позволит полностью удовлетворить потребность россиян в высококвалифицированной радиологической помощи. Строительство каждого из центров обойдётся бюджету более чем в 14 млрд руб. Для реализации такой масштабной онкологической программы, создания и развития центров ядерной медицины нужны качественные медицинские кадры и специалисты медико-технического профиля, чтобы обслуживать высокотехнологичное оборудование и тиражировать новые медицинские технологии. К 2012 году запланировано увеличить подготовку врачей по специальностям «онкология», «рентгенология», «радиология» до 500 человек в год, сохранив такие объёмы до 2016 года. Сейчас по этим специальностям ежегодно готовится не более 200 специалистов. Разрабатываются проекты магистерских программ по направлениям медицинской физики и медтехники, в первую очередь они будут введены в образовательных учреждениях, находящихся в непосредственной близости от будущих ядерных центров, которые должны быть полностью укомплектованы современными высококлассными специалистами.

В 2009 году при участии ФМБА России организовано медицинское обеспечение запусков с космодрома «Байконур» двадцати четырёх космических аппаратов, в том числе четырёх пилотируемых космических кораблей «Союз». При запусках и посадках космических кораблей «Союз ТМА» медицинские учреждения федерального агентства по всей трассе выведения и посадки находятся в режиме оказания мед-

помощи космонавтам в случае возникновения нештатной ситуации, работают во взаимодействии с региональными подразделениями авиационно-космического поиска. ФМБА России как уполномоченный орган российского правительства подписало соглашение с Республикой Казахстан о медицинском обслуживании персонала космодрома «Байконур», жителей города и прилегающих посёлков Торетам и Акай. В 2009 году агентство проводило активную работу по созданию системы медико-санитарной помощи водолазам и другим специалистам, работающим в условиях повышенного давления окружающей водной и газовой среды.

### Иммунизация населения и санаторно-курортное лечение

Подводя итоги прошлого года, Владимир Уйба и его заместители отметили активную работу ФМБА России в рамках национального календаря прививок и гриппа. Обстановка на территориях и в организациях, обслуживаемых федеральным агентством, была благополучной: не зарегистрировано случаев заболевания полиомиелитом, дифтерией, корью, эпидемиологическим паротитом, краснухой. По сравнению с 2008 годом заболеваемость вирусным гепатитом В снизилась в 2,3 раза: 13 на 1000 человек. Запланированная диспансеризация сотрудников отраслей с вредными и опасными производственными условиями была проведена в полном объёме. В течение всего года агентство проводило мониторинг наличия лекарственных средств в аптеках на территориях, где медицинскую помощь оказывают его учреждения. Количество и наименование лекарств, а также оборотные средства в аптеках не сократились и сохранены в прежнем объёме.

Санаторно-курортная служба ФМБА России на сегодня включает в себя три НИИ курортологии, одиннадцать санаториев и курортов, их общая коечная ёмкость превышает 4,5 тысячи коек. За прошлый год восстановительное лечение получили 63 200 человек, но



Анастасия Нефедова

объёмы и потребности в таком лечении растут с каждым годом, в том числе и потому, что увеличивается число больных, получивших высокотехнологичную помощь. Руководство федерального агентства считает, что жизненно необходимо довести число санаторно-курортных коек до 11 тысяч, и это необходимый минимум. Кроме того, нуждается в реформировании и реконструкции материально-техническая база санаторно-курортной службы.

### Развитие службы крови и учреждений МСЭ

При строительстве новых зданий и модулей, дополняющих уже существующие медучреждения, федеральное агентство успешно использует новые строительные технологии и материалы: например, в г. Лермонтове Ставропольского края за очень короткий срок, буквально за восемь месяцев, практически завершено строительство центра крови. Строительство впервые в России шло по технологии быстровозводимых сооружений. В 2009–2010 годах серьёзный объём капитальных вложений сделан в строительство и реконструкцию комплекса зданий ФМБЦ им. Бурназяна – строительные-монтажные работы здесь выполнены уже более чем наполовину.

В течение прошлого года активно развивалась служба крови: оснащена современным оборудованием 41 станция переливания крови, создаются регистр крови и её компонентов, общероссийский банк данных, что уже позволило резко снизить вероятность заражения при переливании крови. Важный результат реализации программы развития ФМБА России службы крови в стране – фактическая реанимация сис-





Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

темы донорства, которая произошла во многих регионах России. Общая численность доноров по сравнению с 2008 годом увеличилась на 4,2%, заготовка цельной крови возросла на 7,4%. Государственная программа развития добровольного донорства реализовывалась в 26 субъектах России, и в итоге число доноров в них возросло до 35-40 человек на 1 тысячу населения. Но есть регионы, например Москва, где число доноров по-прежнему совершенно недостаточно: всего 2-4 человека на тысячу.

На Федеральное медико-биологическое агентство возложены функции проведения медико-социальной экспертизы людей с ограниченными возможностями. Учреждения МСЭ пока в большинстве своём не располагают необходимыми помещениями, и в 2009 году в рамках федеральной адресной инвестиционной программы впервые выделены средства на покупку зданий в республиках Хакасия, Удмуртия, Курской, Оренбургской и Псковской областях. Это новые здания, которые полностью соответствуют необходимым требованиям, они оснащены пандусами, лифтами, санитарными комнатами для инвалидов.

### Наука работает на жизнь и здоровье людей

Вся научная деятельность учреждения ФМБА России ориентирована на получение конечного результата, то есть сохранение здоровья людей. Двадцать научно-исследовательских организаций занимались разработ-

ками в области обеспечения радиационной, химической безопасности и охраны здоровья персонала и жителей, проживающих в районах предприятий атомной энергетики и промышленности, объектов уничтожения оружия. Велись работы по созданию метода диагностики и лечения профессиональных заболеваний с использованием клеточных технологий.

В ФМБЦ им. Бурназяна разрабатывается технология лечения лучевых поражений кожи, основанная на местном применении стволовых клеток костного мозга, эта уникальная и эффективная технология позволяет сократить сроки лечения и затраты на него в несколько раз. Государственным научным центром «Институт иммунологии» ФМБА России созданы вакцины нового поколения: «Гриппол» и «МоноГрип-

пол», брюшнотифозная вакцина «Вианвак», вакцина для профилактики дизентерии Зонне «Шигеллвак». Вакцина «Вичрепол» признана мировым сообществом и является единственной отечественной вакциной против СПИДа, которая получила разрешение на проведение клинических испытаний. Сегодня в ведении ФМБА России находятся 33 научно-исследовательские организации, и такое концентрирование в системе агентства крупного научного потенциала — источник инновационного развития отрасли и основа для решений будущих задач.

В целом коллегия оценила работу Федерального медико-биологического агентства в 2009 году как удовлетворительную и создающую необходимую основу для успешной работы в ближайшие годы. ■



Анастасия Нефедова

Федеральное медико-биологическое агентство



ФГУ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России  
Институт последипломного профессионального образования  
Кафедра урологии и андрологии  
Центр «Урологии, андрологии и генитальной хирургии»

## II УРОЛОГИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ УРОЛОГИИ

14-15 октября 2010 года • Москва

### В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ:

- высокие технологии, инновации и медицинская техника в урологии
- облитерация и стриктура уретры
- аденома и рак простаты
- эректильная дисфункция и сексуальные расстройства
- робот-ассистированные и лапароскопические вмешательства в урологии
- современные лучевые и волновые методы диагностики и лечения урологических заболеваний
- урогенитальная реконструкция, пластическая и эстетическая хирургия генитальной зоны
- мочекаменная болезнь, инфекция и воспалительные заболевания в урологической практике
- рак почки, рак мочевого пузыря
- недержание мочи у мужчин и женщин, пролапс гениталий
- фармакотерапия урологических заболеваний
- малоинвазивные и эндоваскулярные вмешательства в урологии



### Место проведения конференции

Российская академия государственной службы при Президенте Российской Федерации (РАГС)  
Москва, проспект Вернадского, 84, учебный корпус № 2

### Адрес оргкомитета

123098, Москва, ул. Маршала Новикова, д. 23  
Тел.: (499) 190 31 11, (926) 235 71 98. Факс: (499) 190 31 11  
Ковалев Валентин Александрович kovalev@bk.ru, kovalev@uroworld.ru  
Абдулхамидов Александр Нурмагомедович, тел. (495) 649 98 77  
Информация о конференции на сайте [www.uroworld.ru](http://www.uroworld.ru)

Технический организатор конференции: компания «Медфорум», (495) 234 07 34



# Преимственность

■ По материалам ФГУ «ТНИИКиФ ФМБА России»

Научная деятельность Федерального государственного учреждения «Томский научно-исследовательский институт курортологии и физиотерапии Федерального медико-биологического агентства» связана с разработкой проблем немедикаментозного лечения. За последние 10 лет в нём разработаны методологические подходы к оптимизации комплексного восстановительного лечения пациентов с социально значимыми и наиболее распространёнными хроническими неинфекционными заболеваниями населения Сибири различных возрастных категорий на основе использования преформированных и природных лечебных факторов региона с учётом особенностей проявления окологодных биологических ритмов структурно-функционального состояния организма пациентов; алгоритмизации немедикаментозной терапии на основе оперативных критериев прогноза и оценки эффективности медицинских технологий; медицинской реабилитации пациентов пожилого и зрелого возраста, в том числе с сочетанной соматической патологией; восстановительного лечения пациентов с умеренным и низким риском развития повторного инсульта в периоде остаточных явлений остро нарушения мозгового кровообращения и пациентов в ранние сроки после травм периферических нервов; санаторно-курортного лечения детей Сибирского региона, немедикаментозных способов коррекции нарушений противинфекционного иммунитета в процессе предгравидарной подготовки и при беременности. Организовано внедрение современных технологий санаторно-курортного лечения и курация научно-методической работы в санаторно-курортных учреждениях Сибирского региона. На основе оценки и мониторинга современного состояния рекреационного потенциала Сибири разработана Концепция лечебного природопользования.



**АЛЕКСЕЙ ЗАЙЦЕВ** — к.м.н., отличник здравоохранения, директор ФГУ «ТНИИКиФ ФМБА России»



**ЕВГЕНИЙ ЛЕВИЦКИЙ**, д.м.н., профессор, врач высшей категории, руководитель НИИ с 1990 по 2009 год

Все эти разработки проводились под руководством доктора медицинских наук, профессора, врача высшей категории, заслуженного деятеля науки РФ, лауреата Демидовской премии **Евгения Левицкого**, возглавлявшего НИИ с 1990 по 2009 год. Среди его наград — медали «За освоение целинных и залежных земель», «За трудовое отличие». Евгений Фёдорович — председатель диссертационного совета, автор и соавтор 27 монографий, 63 патентов, более 450 научных работ, опубликованных в России и за рубежом, научный руководитель перспективных разработок в области информационно-волновой медицины, хронофизиотерапии, прогнозирования эффективности медицинских технологий.

Достоинным преемником Е.Ф. Левицкого стал нынешний директор института **Алексей Зайцев**, под руководством которого выполняется Научная программа по разработке медицинских технологий оздоровления, комплексной реабилитации и вторичной профилактики социально значимых и наиболее распространённых хронических неинфекционных заболеваний у лиц опасных профессий, работников предприятий с особо вредными и опасными условиями труда. Разрабатываются программы комплексной коррекции иммуноопосредованных репродуктивных нарушений у женщин на фоне хронического стресса, влияния химических и радиационных производственных воздействий; програм-

мы профилактики неврологических проявлений при приобретённых деформациях опорно-двигательного аппарата у лиц молодого возраста и реабилитация лиц зрелого возраста после высокотехнологичной хирургической помощи при поражениях позвоночника и суставов; программы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в условиях эколого-производственных воздействий с учётом метаболического, психосоматического статуса и хронобиологических особенностей функционирования организма; программы комплексной этапной реабилитации работников предприятий с вредными и особо опасными условиями труда и населения прилегающих территорий с болезнями органов дыхания; методологических подходов к профилактике и комплексному лечению экологически обусловленных и эндемически состояний гепатобилиарной системы и многое другое.

Следует добавить, что директор ТНИИКиФ ФМБА России Алексей Александрович Зайцев — кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения, научный руководитель перспективных разработок в области восстановительного лечения и санаторно-курортной реабилитации участников вооружённых конфликтов и чрезвычайных ситуаций, прогнозирования и оценки эффективности медицинских технологий санаторно-курортного лечения. ■

# Геннадий Ролдугин: «Нет искусства полезнее медицины»

■ По материалам ФГУЗ МСЧ № 33 ФМБА России

*Знаменательным событием для мировой энергетики стал ввод в эксплуатацию в 1954 году в Обнинске первой в мире атомной электростанции. И как бы закрепляя в сознании человечества наш отечественный приоритет, 30 сентября 1964 заработал первый энергоблок Нововоронежской АЭС – в то время самый мощный ядерный энергоблок в мире. Таким образом, почти 46 лет назад началась практическая история атомной энергетики нашей страны. Эти сведения есть во многих справочниках по истории нашей родины. Но ни в одном из них не найдёшь сведений, что параллельно со строительством промышленной атомной энергетики шло строительство промышленного здравоохранения, обслуживающего её объекты, и первым таким медицинским учреждением в СССР в 1963 году стала МСЧ № 33, расположенная в г. Нововоронеже.*

**П**очти 48 лет прошло с момента образования МСЧ № 33. От больницы, расположенной в приспособленном бараке и имевшей в своём штате несколько специалистов, до многопрофильного лечебно-профилактического учреждения со стационаром на 325 коек, поликлиникой на 660 посещений в смену, детской молочной кухней, межбольничной аптекой, скорой медицинской помощью, обслуживающей около 15 тысяч вызовов в год, – таков путь нашей медико-санитарной части.

Уже третье поколение врачей и медицинских сестёр посвящают свои жизни охране здоровья атомщиков. Около 830 сотрудников ежедневно выходят на работу, чтобы оберегать здоровье не только людям, занятым на производстве электроэнергии, но и их близким. С 2008 года ФГУЗ МСЧ № 33 ФМБА России осуществляет медицинское обеспечение не только сотрудников предприятий, но и всех жителей Нововоронежа. В связи с этим поставлена главная задача о поддержании работоспособности энергетиков на самом высоком уровне. Цеховая служба поликлиники уделяет огромное внимание как профилактичес-

ким медицинским осмотрам, так и лечебно-диагностическому процессу. Годами отработанная система промышленного здравоохранения, бережно сохранённая в эпоху госперестройки, дополнительная диспансеризация со скрининговыми обследованиями позволяют сегодня на ранней стадии выявлять онкологические заболевания.

Современные методы обследования сердечно-сосудистой системы позволили точно выявлять сердечные патологии, особенно у оперативного персонала Нововоронежской АЭС. Доступная высокотехнологичная медицинская помощь, организованная ФМБА России, позволила претворять в жизнь самые смелые лечебные мероприятия, начиная от пересадки органов, АКШ, стентирования коронарных сосудов, сложнейших нейрохирургических операций до новейших методик лечения онкологических заболеваний. Смертность населения трудоспособного возраста по г. Нововоронежу только за прошлый год снизилась на 23,3% (346,4 на 100 тыс. населения), а смертность от злокачественных новообразований среди лиц трудоспособного возраста составила 74,0 на 100 тысяч



## Досье

Геннадий Николаевич Ролдугин, начальник ФГУЗ «МСЧ № 33 ФМБА России». Доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации. С 1989 года возглавляет ФГУЗ МСЧ № 33 Федерального медико-биологического агентства Министерства здравоохранения и социального развития РФ. В 2004 году награждён медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени. В течение многих лет избирался депутатом Городской думы Нововоронежа. Считается одним из самых эрудированных и профессионально подготовленных руководителей предприятий Нововоронежа. Автор ряда научных работ, посвящённых вопросам охраны здоровья работающих в условиях ионизирующего излучения.

населения. Данные показатели в два раза меньше, чем в целом по Воронежской области.

Огромной поддержкой для всего лечебно-профилактического процесса стало санаторно-курортное лечение, которое с 2009 года является реальностью не только для работников прикреплённых предприятий, но и сотрудников МСЧ № 33. Это отразилось и на общем настроении коллектива, оценившего заботу ФМБА России об их здоровье. Может быть, именно поэтому за самые сложные задачи сотрудники ФГУЗ МСЧ № 33 берутся с желанием и

воодушевлением. Одной из таких серьёзных задач стала ситуация по оказанию медицинской помощи пострадавшим при ДТП на трассе М4 «Дон». Безусловно, когда Правительство РФ принимало решение, какие лечебные учреждения Воронежской области будут включены в программу по оказанию помощи пострадавшим в ДТП, то руководствовало опытом и материально-техническим оснащением ФГУЗ МСЧ № 33 ФМБА России. Дополнительно поставленное медицинское оборудование: 64-срезовый компьютерный томограф, современное рентгеновское оборудование для операционной, новейшие дыхательные и наркозные аппараты, следящая аппаратура, клиническое лабораторное оборудование, приобретённые за счёт ФМБА России, современные аппараты для фиксации переломов, новые операционные столы — позволили поднять оказание неотложной и плановой помощи на новый уровень. И сегодня под нашим патронажем находится не только участок федеральной трассы «Дон», но и трассы «Воронеж — Луганск».

На уровень оказания медицинской помощи при ДТП влияет и новая доктрина. Согласитесь, тяжело отправлять на учёбу большое количество сотрудников, которые должны начать работать по-новому. Вместе с ФГОУ «ИПК ФМБА России» в Нововоронеже был проведён выездной цикл. Во время него наши специалисты по хирургии, травматологии, анестезиологии и реаниматологии, скорой медицинской помощи, а также средний медицинский персонал прошли переобучение в этой сфере.

Специфика оказания медицинской помощи на объектах атомной энергетики подразумевает постоянную готовность оказания медицинской помощи в случае неожиданных аварий на АЭС. С этой целью ещё в 2007 году на базе МСЧ № 33 была создана нештатная бригада экстренного реагирования. Перед руководством медико-санитарной части встал вопрос: как поддерживать реальную готовность этой



бригады. Тренировочные учения зачастую не выявляли всех истинных проблем, не было во всём этом некоего адреналина, который даёт профессионалам мотивацию к работе. С включением нашего учреждения в федеральную программу оказания помощи пострадавшим в ДТП у администрации медсанчасти возникла мысль использовать данную бригаду на выезды при тяжёлых ДТП. Таким образом, специализированная помощь будет оказана быстро, профессионально, и организационные аспекты будут всегда отработаны. Специалисты данного уровня должны быть отмечены, поэтому администрация АЭС материально стимулирует сотрудников бригады и соответственно уверена в оказании своевременной медицинской помощи.

Участие в федеральной программе, получение нового современного оборудования позволили коллективу ФГУЗ МСЧ №33 принять на себя ещё одну проблему. Новые стандарты оказания медицинской помощи больным с ОНМК и острым коронарным синдромом потребовали от руководства МСЧ № 33 создание первичного сосудистого центра, который стал обслуживать не только прикрепленный контингент, но и рядом расположенные районы Воронежской области.

Трудно в корне поменять врачебное мышление, тактику при оказании помощи больным с диагнозом инсульта. При этом появление первичного сосудистого центра на нашей базе стало возможным после обучения наших специалистов в ФМБЦ им. Бурназяна. И сегодня тромболизис при инфаркте миокарда, остром инсульте стали привычными процедурами в нашем лечебном учреждении, причём с

клиническими результатами одними из лучших в области. Также мы осваиваем современную программу по нейрореабилитации и актуален вопрос о нейрохирургическом лечении геморрагических инсультов. «Использовать то, чему научились, и двигаться дальше» — вот основной принцип сотрудников ФГУЗ МСЧ № 33. Получив опыт по оперативному лечению и выхаживанию больных с ЧМТ, мы вплотную подошли и к оперативному лечению геморрагических инсультов. И что особенно радует администрацию МСЧ № 33 — это желание сотрудников внедрять новые методики обследования и методы лечения. Так, КТ коронарография после острого коронарного синдрома стала скрининговым методом для направления на стентирование и АКШ, стопроцентное дуплексное сканирование после инсультов позволило выявлять и оперировать в центральных клиниках ФМБА России экстракраниальную патологию сосудов.

Медицина — это искусство. И наша главная задача — максимально использовать полученное дорогостоящее медицинское оборудование, творчески развивать современные методики обследования и лечения и приближать их к населению. Тогда будут и результаты. Так, за последние четыре года отрицательный естественный прирост населения в г. Нововоронеже сократился в три раза. Наша задача — сохранить эту тенденцию.

Энергетики г. Нововоронежа гордо называют свою отрасль жизнеобеспечивающей. А медики МСЧ № 33, не вступая в извечный спор между «физиками и лириками», конечно же, догадываются, кто и какой труд стоит за тем, чтобы жизнь продолжалась! ■



# ЦМСЧ № 119: ВЫСОТЫ «ЗВЁЗДНОЙ» МЕДИЦИНЫ

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

*ФГУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 119» Федерального медико-биологического агентства стоит на пороге своего 40-летнего юбилея. Она была создана в 1972 году для медицинского обеспечения работников предприятий ракетно-космической отрасли. Это крупнейшее амбулаторно-поликлиническое учреждение в системе ФМБА России.*

**Ц**МСЧ № 119 ФМБА России представляет собою амбулаторно-поликлиническое объединение, в которое входит, помимо центральной поликлиники, расположенной в Москве на Сущёвке, ещё девять МСЧ: в Москве, Королёве, Реутове, Химках, Серпухове, Саратове. Недавно принято решение о передаче на баланс учреждений здравоохранения Звёздного городка и МСЧ № 55, расположенной на шоссе Энтузиастов. Это закономерно: медицинские учреждения обслуживают специалистов, работающих на предприятиях Роскосмоса. Космическая отрасль — гордость нашей страны, и важнейшей частью космической программы всегда являлось передовое медицинское обслуживание.

— В нашей медсанчасти работают профессионалы высокой квалификации, — рассказывает начальник ЦМСЧ № 119 Владимир Николаевич Кулыга. — Отделения оборудованы высокотехнологичным оборудованием. К концу года количество медсанчастей увеличится до одиннадцати, создаются новые здравпункты на предприятиях. Мы обслуживаем 65 предприятий «Роскосмоса» и 57 предприятий оборонной отрасли, входивших ранее в систему министерства среднего машиностроения. За последние годы увеличилось число прикрепленных с сорока пяти до семидесяти семи тысяч человек, среди них, помимо работников отрасли, члены семей, пенсионеры и ветераны. С 1 января 2011 года мы начнём работать по государственному заказу, это значит, что зона обслужива-

ния увеличится. Наша медсанчасть оказывает медицинскую помощь по добровольному медицинскому страхованию и всем обратившимся на коммерческой основе.

Внешне медсанчасть на Сущёвке напоминает собою скорее вернисаж или дворец культуры — на этажах мягкие, приглушающие шаги ковровые дорожки, мебель, сулящая негу и уют. Глаз радуют картины — тихие, умиротворяющие пейзажи — многочисленные подарки коллег к юбилеям. И всюду, как в оранжерее, цветы, протягивающие к вам свои свежие листья, словно для рукопожатия. Вся эта красота — с подачи Владимира Николаевича, большого любителя цветовода (его дача, как говорят очевидцы, райский уголок).

— Мы начинаем лечить ещё до того, как человек заходит в кабинет врача, — говорит с улыбкой Владимир Николаевич. — Сама обстановка в поликлинике должна настраивать на спокойную радость и уверенность в благополучном исходе лечения.

Амбулаторно-поликлиническое медицинское обслуживание предусматривает приоритетную работу участковых и цеховых врачей. Главный упор делается на комплексную



диспансеризацию, которая начинается, прежде всего, с посещения участкового терапевта, который даёт направления на приём к врачам узких специальностей. Участковый врач выступает «дирижёром» всей последующей работы.

Материально-техническая база поликлиники постоянно укрепляется. Активно развивается хирургическое направление: создан центр амбулаторной хирургии, укомплектованный видеостойками. Прооперированные пациенты, побыв в течение дня в палатах дневного стационара, к вечеру отправляются домой. Однако наблюдение за их выздоровлением продолжается: подключаются выездные медицинские бригады.

— Операционный блок хорошо оснащён, — вводит в курс В.Н. Кулыга. — Кроме хирургических проводятся операции гинекологическим, офтальмологическим, урологическим больным. Для визуальной диагностики внутриматочной патологии приобретён гистероскоп. В нашем арсенале есть специальный микроскоп для лечения катаракты, аппарат для лазерного лечения сетчатки глаза и аппарат простолунт, применяемый урологами для помощи больным простатитом.

Широкими возможностями располагает лабораторно-диагностическая база. Помимо традиционных, классических методов, здесь используется денситометрия, позволяющая проводить скрининговые исследования минеральной плотности костной ткани у женщин после пятидесяти лет и оценивать риск развития остеопороза. Обследование помогает выявить участки, где не хватает кальция, и провести целенаправленное лечение.

Лаборатория оснащена современными биохимическими и ИФА-анализаторами. Здесь производится любая диагностика: на гепатиты, RW, различные инфекции, есть онкомаркеры.

Активно выявляются пациенты, страдающие сердечно-сосудистыми недугами. Диагноз уточняется после обследования на ЭХО-кардиографе и проведения УЗДГ.

— Мы приобрели отлично зарекомендовавший себя лазерный ап-



### Досье

Заслуженный врач Российской Федерации, академик Российской академии космонавтики имени К.Э. Циолковского, кандидат медицинских наук, специалист высшей квалификационной категории Владимир Николаевич Кулыга возглавляет ФГУЗ «Центральная медико-санитарная часть №119 Федерального медико-биологического агентства».

По словам Владимира Николаевича, сбывлась мечта его юности — стать военным врачом. В начале пути была срочная служба в рядах Вооружённых Сил. После демобилизации поступил в Санкт-Петербургскую Военно-медицинскую академию и после её окончания прошёл обучение в ординатуре по терапии. Начав службу военным врачом, постиг новые квалификации в области

аппарат для лечения сосудов нижних конечностей, — добавляет Владимир Николаевич. — Это отечественный аппарат, который производит одно из предприятий Роскосмоса.

Чётко работает отделение помощи на дому. В последнее время медсанчасть получила пять санитарных автомобилей «скорой» помощи FIAT с системой навигации «ГЛОНАСС». Планируется ещё пополнить парк тремя автомобилями. Кстати, это не является привилегией центральной поликлиники, все входящие в структуру лечебно-профилактические учреждения имеют такие же службы.

— Как я уже говорил, мы обслуживаем десятки тысяч работников отрасли, членов их семей и ветеранов, — рассказывает начальник. — Чтобы обеспечить слаженную и чёткую

гастроэнтерологии и кардиологии. Важные вехи на его пути — работа в 25-м госпитале Центральных войск в Одинцово. Там прошёл путь от ординатора до начальника кардиологического отделения. После этого был назначен на должность главного терапевта Ракетных войск, затем — начальника медицинской службы Космических войск. Полковник медицинской службы В.Н. Кулыга много сил отдаёт организации здравоохранения, однако это не мешает ему заниматься научными исследованиями. В 1990 году он успешно защищает кандидатскую диссертацию по гастроэнтерологии. Итог многих лет работы воплотился в создании более 120 печатных научных работ.

Военврач награждён орденом Русской Православной Церкви Преподобного Сергия Радонежского III степени, грамотой и орденом Святого Князя Александра Невского I степени, почётным знаком II степени Российской академии космонавтики им. К.Э. Циолковского за большие заслуги в области космонавтики. Он — участник ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, поэтому знак «В память о ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС» напоминает о пережитом.

работу всей системы, мы провели компьютеризацию отделений, переходим на электронные истории болезней. Эта работа финансируется из внебюджетных средств.

Закрепляет терапевтический либо хирургический эффект деятельность отделения восстановительного лечения. Здесь применяется широкий спектр физиотерапевтических процедур, производится изучение электрических импульсов мышц, что даёт возможность определять, в какой степени у больного поражены нервные окончания при различных нозологиях.

Все проблемы пациентов решаются на месте. Если требуется госпитализация — они направляются в клиники ФМБА России. Реабилитация продолжается в многочисленных здравницах агентства. ■

# Медицинский Совет ФГУЗ МСЧ № 125 подвёл итоги и наметил планы на будущее

■ В.И. Симагов, заместитель начальника по медицинской части



*ФГУЗ МСЧ № 125 ФМБА России является единственным лечебным учреждением в г. Курчатове Курской области. Изначально создавалось для организации медицинского и санитарно-гигиенического обеспечения, радиационной безопасности работников Курской атомной станции. Это произошло в ноябре 1973 года в соответствии с приказом МЗ СССР № 175 от 02.11.1973 года по исполнению постановления Совета Министров СССР от 20.09.1966 года № 800-252. В настоящее время медсанчасть обслуживает работников атомной станции, членов их семей и всех жителей г. Курчатова. Медицинскую помощь в медико-санитарной части получают 50 тысяч прикрепленного населения. В медико-санитарной части наблюдается персонал 15 промышленных предприятий. С 2003 года по настоящее время МСЧ № 125 возглавляет заслуженный врач Российской Федерации Фёдор Николаевич Борозенец. Под его руководством медико-санитарная часть продолжает двигаться вперёд, выполняя основные направления национального проекта «Здоровье», оказывая медицинскую помощь прикрепленному населению и работникам Курской атомной станции по двадцати пяти видам специализированной помощи.*

26 февраля 2010 года состоялся расширенный медицинский совет по итогам деятельности медсанчасти за 2009 год.

Руководители функциональных подразделений медсанчасти представили вниманию коллег отчёты о проделанной работе за минувший год, рассказали о проблемах, которые решаются коллективами, и обозначили основные направления деятельности на ближайшую перспективу. Итоги работы коллектива проанализировал руководитель МСЧ № 125.

## Кадровый потенциал — на высоте

В настоящее время в МСЧ № 125 всего работающих 1021 человек. По состоянию на 1 января 2010 года работало 174 врача, из них 32% имеют клиническую подготовку.

В коллективе трудится два доктора наук, пять кандидатов наук. Кроме этого в МСЧ № 125 работает 471 средний медицинский работник, 80% имеют квалификационные категории. За 2009 год повышение квалификации получили 69 врачей и 83 средних медицинских работника на курсах усовершенствования, причём большая часть — на рабочем месте без отрыва от производства, из них с получением сертификата специалиста — 80% сотрудников. Всего укомплектованность кадрами МСЧ № 125 составляет 86,7%; врачами — 74,2%. Практически на 100% МСЧ № 125 укомплектована средним медицинским персоналом. Анализируя кадровые ресурсы, Фёдор Николаевич Борозенец отметил, что динамика численности врачей и сестринского персонала в отчётном году имела положительную тенденцию.



В сложившихся в 2009 году социально-экономических условиях медсанчасть выполнила возложенные на неё задачи и сохранила государственный характер, объёмы, качество бесплатной медицинской помощи.

Итак, 2009 год характеризуется:

- ростом кадрового и материально-технического потенциала медсанчасти;
- ростом объёма работы;
- сохранением и улучшением основных показателей деятельности.

### О реализации НП «Здоровье»

Работа ФГУЗ МСЧ №125 ФМБА России в 2009 году строилась в соответствии с программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам РФ, проживающим на территории Курской области, и программой по реализации национального проекта «Здоровье».

Основные усилия были направлены на повышение доступности и качества медицинской помощи, на сохранение здоровья и увеличение продолжительности жизни населения г. Курчатова.

Основные показатели деятельности медсанчасти стабильны, причём некоторые из них, по сравнению с прошлыми годами, улучшаются. Это, в частности, эффективность использования коечного фонда, хирургическая активность, малозатратные стационарзамещающие технологии. Больше стало проводиться операций, в том числе эндоскопических, а послеоперационная летальность снизилась.

Демографическая ситуация в г. Курчатове характеризуется более высоким, чем по области, показателем рождаемости и более низкими показателями смертности, сохраняется (+) естественный прирост населения. Уровень младенческой смертности в сравнении с 2008 годом снизился, и ниже, чем по области, в 1,2 раза – показатель, определяющий качество оказания медицинской помощи женщинам и детям. Случаев материнской смертности в ФГУЗ



Коллектив акушерского отделения МСЧ № 125

МСЧ № 125 ФМБА России не зарегистрировано, что можно рассматривать как один из самых важных показателей высокого уровня оказания медицинской помощи женщинам в период беременности.

Нельзя не отметить, что в результате работы, проводимой с беременными женщинами по профилактике осложнений родов и послеродового периода, в 2009 году отмечено снижение уровня заболеваний, осложнивших роды, по всем нозологическим формам.

Продолжает развиваться материально-техническая база медсанчасти, проведено обновление стоматологического, лабораторно-диагностического, рентгенологического и другого оборудования.

За счёт ассигнований федерального бюджета осуществлена централизованная поставка оборудования по заготовке, хранению, обеспечению, безопасности донорской крови и её компонентов.

Учреждение получило аппараты для автоматического донорского плазмафореза, установку для замораживания плазмы крови, автоматический гематологический анализатор, донорские кресла, аппараты для размораживания плазмы и подогрева компонентов крови, комплекс для создания локальной компьютерной сети и другое современное оборудование. Несмотря на солидарную лабораторную базу, вся

кровь проходит карантинизацию в низкотемпературных камерах, а также – вирусинактивацию на современном аппарате.

Современная техническая оснащённость и высокая квалификация врачей способствует динамическому развитию в медсанчасти новых лечебнотехнических услуг: холтеровское мониторирование АД и ЭКГ, УЗИ сердца, при этом в 2009 году количество процедур увеличилось в два раза. Сегодня мы активно развиваем эндовидеохирургические методы диагностики и лечения в хирургии, оториноларингологии, гинекологии, в перспективе – по урологии.

В соответствии с требованиями настоящего времени, задач по снижению смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний проводится системный тромболитический при ОИМ. В травматологическом отделении освоено эндопротезирование суставов.

Особое внимание в своём выступлении Ф.Н. Борозенец уделил деятельности амбулаторно-поликлинической службы как наиболее массовой и общедоступной, имеющей первостепенное значение для оказания населению медико-санитарной помощи.

Амбулаторно-поликлиническая помощь населению города оказывается в поликлиниках (взрослая и детская, женская консультация,



**В. И. Симагов**, заместитель начальника по медицинской части



**Г. Я. Высоцкий**, профессор, врач-невролог

стоматологическая поликлиника) мощностью 2000 посещений в смену, где ведётся приём по двадцати пяти специальностям. Во взрослой поликлинике ведёт приём врач-профпатолог, что позволило повысить качество проведения профосмотров; охват профосмотров составил 99,8%.

Среднее число посещений 1 жителя в год – 10,9, что выше уровня 2008 года (10,2).

С 2006 года медсанчасть участвовала в НП «Здоровье». Национальный проект «Здоровье» в 2009 году был представлен продолжением работы с первичным звеном, проведением диспансерного наблюдения детей первого года жизни, работой с родовыми сертификатами, проведением дополнительной диспансеризации работающего населения, углублённых медицинских осмотров работающих во вредных и опасных условиях труда. План по диспансеризации был выполнен. Теперь задание состоит в том, чтобы рекомендации, полученные во время диспансеризации, претворялись в жизнь, и люди получили соответствующее лечение и обслуживание.

Особым испытанием для медсанчасти стала эпидемия вирусных заболеваний в конце года. Она заставила все службы медсанчасти работать с большим напряжением. Борьба с эпидемией гриппа показала, что в сложной ситуации МСЧ в состоянии мобилизоваться, решать сложные задачи комплексно.

### Стационарная мощность увеличилась

В осуществлении задач, стоящих перед здравоохранением г. Курчатова,

важную роль играет стационарная служба МСЧ № 125, которая по объёму работы, её содержанию и значению занимает ведущее место в системе организации лечебно-профилактической помощи населению. Коечный фонд составляет 390 коек. В структуре коечного фонда терапевтические койки составляют 15,3%, хирургические – 15,3%, кардиологические, инфекционные, гинекологические, травматологические, неврологические – 10,2%, педиатрические – 7,6%, родильные койки – 5,1%, койки патологии беременности – 5,1%. В составе хирургического отделения функционируют 15 коек урологического профиля и 8 коек отоларингологического профиля.

Открыто и с успехом функционирует отделение дневного пребывания на 30 коек. Всего в МСЧ функционируют 90 коек дневного пребывания. Общее число госпитализированных на койки круглосуточного стационара в 2009 году увеличилось на 1,8% (11460 против 11261), соответственно незначительно вырос уровень госпитализации – 24,4 против 23,2 в 2008 году, работа койки составила 322 против 319 в 2008 году, средняя длительность лечения – 10,7 против 11,1 в 2008 году.

### Качество под контролем

Теме управления качеством медицинской помощи уделяется повышенное внимание. Проводится оценка качества оказания медицинской помощи заведующими отделений, заместителями начальника МСЧ, независимыми экспертами; итоги проверок проанализированы и учтены в работе соответствующих подразделений.

Каждый случай нарушения, выявленный врачами-экспертами страховых компаний, анализируется совместно с лечащими врачами и заведующими отделениями. Подобная коллегиальность врачей и экспертов направлена на защиту интересов больного. Совместная работа экспертов страховой компании с врачами МСЧ и постоянный контроль со стороны страховых компаний повышают ответственность медицинских работников медсанчасти в целом за качество лечения. Контроль качества, проводимый страховыми компаниями, положительно влияет на деятельность МСЧ. Так, за последние два года произошли улучшения:

- в соблюдении сроков госпитализации;
- в качестве оформления медицинской документации;
- в отношении медработников к застрахованным гражданам.

Ежегодно Курским ТФ ОМС проводится анкетирование пациентов МСЧ на предмет удовлетворённости качеством медицинской помощи (удовлетворённость 83,6%).

Как и в предыдущие годы, в медсанчасти проводился мониторинг анкетирования пациентов по удовлетворённости качеством оказания медицинских услуг в отделениях стационара.

Всего в анкетировании приняли участие 1636 пациентов отделений стационара:

- 55,8% – удовлетворены качеством медицинских услуг в высшей степени;
- 27,6% – удовлетворены в основном;
- 16,6% – удовлетворены частично.

Среди опрошенных пациентов совершенно неудовлетворённых в качестве предоставляемых медицинских услуг нет.

Важным элементом деятельности медсанчасти является оказание скорой медицинской помощи. В 2009 году отделение скорой медицинской помощи получило оснащённые современным оборудованием автомобили (в том числе

два реанимобиля, один из них неонатологический), благодаря которым медицинские работники могут оказывать больным помощь с первой его минуты транспортировки в медсанчасть. Число лиц, которым была оказана скорая и неотложная помощь в г. Курчатове, составляет 440,2 на 1000 населения (норматив 318 на 1000 насел.). Госпитализация в стационар – 40% пациентов от выполненных вызовов, то есть большую часть работы скорой помощи составляет неотложная помощь.

### О профилактике ЗОЖ

Медсанчасть активно взаимодействует с клиниками ФМБА России. В прошлом году для получения специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в них было направлено 167 больных.

В санаторно-курортных учреждениях, подведомственных ФМБА России, за 2009 год оздоровлено по бюджетным направлениям 768 человек, в том числе 226 детей и 73 работника МСЧ. В течение 2009 года в медсанчасти активно проводилась работа по формированию у населения здорового образа жизни:

- активизировалась работа кабинета медицинской профилактики во взрослой поликлинике;
- активизировалась санитарно-просветительная работа среди населения, в том числе средствами массовой информации;
- ведётся активная работа с «Центром здоровья»;
- внедряются современные здоровьесберегающие технологии в образовательных учреждениях города;
- осуществляется организационно-методическая работа по вопросам профилактики заболеваний с врачами всех специальностей.

### Расстановка акцентов

В заключение Ф.Н. Борозенец отметил, что медсанчасть динамично развивается, у неё хорошие перспективы. Фёдор Николаевич высказал уверенность, что



слаженный коллектив медсанчасти преодолает любые трудности на пути к нашей главной цели – повышению качества медицинской помощи.

На медицинском совете приняты соответствующие решения и утверждён план работы на 2010 год.

Основной акцент в сфере здравоохранения на 2010 год предлагается сделать на следующих направлениях:

- снижение смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, от внешних причин;
- содействие повышению уровня удовлетворительного спроса на медицинскую помощь;

– укрепление репродуктивного здоровья;

– развитие системы вакцинации населения как профилактики заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики;

– формирование у населения мотивации ведения здорового образа жизни и ужесточение мер, ограничивающих распространение алкоголя и табака;

– развитие финансовых и экономических механизмов, стимулирующих повышение ответственности медицинских работников за реализацию программ оказания медицинской помощи, направленных на улучшение показателей здоровья населения. ■





### Досье

Владимир Николаевич Яковлев — заслуженный врач РФ, академик РАЕН, доктор медицинских наук, профессор.

Родился в г. Риге, там же окончил среднюю школу. Учился в Рижском мединституте и на Военно-медицинском факультете Томского мединститута.

Проходил службу в группе советских войск в Германии.

Окончил факультет руководящего медицинского состава Военно-медицинской академии им. Кирова в Ленинграде.

Служил в Главном военном клиническом госпитале им. Бурденко. Преподавал на кафедре терапии военно-медицинского факультета при ЦИУВ.

В 1986 году защитил кандидатскую диссертацию. В 1991 году — докторскую.

С 1996 года — главный врач ГКБ им. Боткина. Преподаёт в должности профессора на кафедре терапии и подростковой медицины РМА ПО.

Награждён орденом Почёта, медалью «За вклад в развитие медицины и здравоохранения», почётным знаком «За заслуги в развитии науки и экономики». Лауреат двух премий правительства г. Москвы.

# Больница имени Боткина: мы растём и уверенно смотрим в будущее

■ Нина Злаказова

*Московская городская клиническая больница им. С.П. Боткина — крупнейшее многопрофильное медицинское учреждение столицы, со своими славными традициями и высоким уровнем современной технологичной медицинской помощи. В конце 2010 года больница отметит свой столетний юбилей. Москвичи любят Боткинскую больницу, и она отвечает им тем же: вниманием к пациенту, тщательностью в подходе к лечению, хорошими условиями пребывания здесь, высоким уровнем специалистов и оборудования. Главный врач Владимир Николаевич Яковлев рассказывает о перспективах развития больницы, о том, из чего складывается её сегодняшний день.*

**—** Владимир Николаевич, каждый день вы приходите на работу и вас встречает целый комплекс дел и проблем. Что сегодня для вас как руководителя Боткинской больницы является самым главным, самым существенным?

— Вы знаете, главное выделить очень сложно, но основное — это наращивать эффективность оказания медицинской помощи. Планов у нас всегда очень много, а без перспективного планирования городская клиническая больница жить не может. К сожалению, не все наши планы реализуются, и связано это в первую очередь с кризисом. Три года назад у нас появился 22-й корпус, который был для нас стратегически очень важным. Сюда мы перевели всю хирургию, все хирургические реанимации. Конечно, здесь у нас совершенно новые технологии и новые условия для людей. Думаю, что кризис скоро закончится и мы вновь двинемся дальше семимильными шагами, потому что нельзя стоять на месте.

— Трудно представить, что развитие клинической больницы имени Боткина может когда-нибудь остановиться! Как человек деятельный, вы сразу начали разговор с перспективных планов. Но я знаю, что как раз за последние три года больнице удалось достигнуть очень многого, сделать то, чего не удавалось, может быть, за все годы существования.

— Это действительно так. Посмотрите: за последние три года мы увеличили количество операций на 30%. Боткинская больница почти на 70% работает по скорой и неотложной помощи, и при этом мы почти на треть увеличили число операций — представьте, какой объём работы мы на себя взяли. При этом число высокотехнологичных операций увеличилось более чем на 22%, и этих показателей мы достигли тоже за три года, за кризисный период. Такие возможности получили благодаря новому оборудованию и новым технологиям. Ведь наш 22-й корпус, в своё время всесоюзная

стройка, ждал своего часа 16 лет! Юрий Михайлович Лужков взял на себя, на правительство Москвы, долги союзного правительства, и за два года решение о завершении строительства корпуса было претворено в жизнь. За это время корпус был построен и полностью оснащён новым оборудованием. За эти же три года у нас в три раза увеличилось число операций по эндопротезированию крупных суставов: не секрет, что существует очередь москвичей на протезирование, город берёт на себя обеспечение самими суставами, и мы рады, что смогли так существенно увеличить число этих операций. Если говорить о терапевтическом профиле, мы в пять раз увеличили применение высокодозной химиотерапии в комбинации с использованием моноклональных антител, это самые современные методики для лечения гематологических больных. Здесь нам тоже удалось сделать весьма значительный прорыв.

— **И это за три кризисных года! Интересно, каким мог бы быть объём достижений Боткинской больницы в более спокойные времена? Благодаря чему в первую очередь удалось достичь таких высот?**

— Конечно, благодаря усилиям города, усилиям правительства Москвы, департамента здравоохранения. Финансирование не сократилось, и это очень важно потому, что мы можем развивать наши главные направления. Огромный наш проект — создание на базе больницы центра протонно-лучевой терапии. Постановление подписано Юрием Михайловичем Лужковым, и сейчас проект находится на завершающей стадии, идёт подбор технологий, дело очень сложное и ответственное. Сам центр в будущем — это девятиэтажный корпус, в котором размещён ускоритель, всё оснащение, компьютеры и т.д. Аналогичного центра у нас в России нет, а необходимость появления такой точной и эффективной методики очень велика. Например, в Германии я знаю три таких центра, в Японии они есть на каждом

## Факты

23 декабря 1910 года в Москве на Ходынском поле открылась «бесплатная больница для всех бедных, без различия званий, сословий и религий», им. Солдатенкова, купца первой гильдии, гласного Московской городской думы, который по завещанию оставил деньги на строительство больницы.

В 1920 году больнице было присвоено имя С.П. Боткина.

В 1922 году здесь провели операцию В.И. Ленину по удалению пули, оставшейся после покушения эсерки Ф. Каплан.

В 1947 году больница награждена орденом В.И. Ленина.

Территория современной больницы занимает площадь около 17 га, на которой располагается 27 зданий.

В 2007 году введён в строй новый лечебно-клинический корпус на 800 коек, оснащённый самым современным оборудованием.

В штате больницы более 2100 коек, 49 клинических отделений. Работают более 2500 сотрудников, из них 3 академика РАЕН, 11 профессоров, 14 докторов и 124 кандидата медицинских наук. Каждый второй врач имеет высшую квалификационную категорию.

Ежегодно помощь получают 47 тыс. больных, половина из них — по неотложным показаниям.

острове, в США их по меньшей мере пять. Так что нам предстоит огромная работа, и сейчас, несмотря на кризис, всё это движется, не стоит на месте.

— **У вас впереди очень красивый юбилей, который многое говорит и об истории больницы, и о прекрасных традициях. Но, зная ваш глубокий подход к делу, трудно предположить, что городская клиническая больница им. Боткина в день юбилея займётся только праздничными мероприятиями. Кроме уже сказанного, какими важными делами больницы встретит свой сотый день рождения?**

— Точно в день юбилея, 23 декабря мы будем проводить очень крупную научно-практическую конференцию, с приглашением представителей ведущих московских и федеральных учреждений и институтов. В связи с этим мы готовим большой сборник материалов, который получается очень интересным, в нём будут представлены самые современные и прогрессивные методы лечения. Будут выпущены памятная медаль, значки, буклеты, пройдёт юбилейное торжество. Большую группу наших сотрудников мы представили к наградам Москвы, Министерства здравоохранения и социального развития, десять

человек — к правительственным наградам. Нам обещают выделить семь квартир, две уже выделено. Очень большая работа у нас идёт по благоустройству территории. Оргкомитет по подготовке столетия больницы возглавила Людмила Ивановна Швецова, первый вице-премьер правительства Москвы, руководитель комплекса социальной сферы города. Должны быть отремонтированы два наших отделения — торакальное, которое мы переводим в новые условия, и вновь создаваемое отделение челюстно-лицевой хирургии, которое крайне необходимо, поскольку больница занимается и национальным проектом в разделе организации и лечения при дорожно-транспортных происшествиях. Выделены средства для оснащения этих отделений, оборудования медицинской мебелью. Ещё один момент — организация микросотовой связи внутри больницы. У нас начнёт действовать комплексная система автоматизации, с включением в неё всех отделений и сведений всех данных в единую карту пациента. Уже поставлена новая АТС, которая улучшила телефонную связь больницы с городом и прилежащими к нему территориями. Вот это наш план к столетию, и он обязательно будет выполнен.

— Владимир Николаевич, скорая помощь москвичам занимает очень большое место в работе больницы. Такая специализация была всегда или это сложилось исторически, в силу каких-то причин?

— Сто лет назад больница на Ходынском поле строилась как инфекционная, это было очень важным для того времени, и включала она в себя всего пять корпусов. Небольшая часть коек была отдана хирургии и терапии, а всего в больнице было 250 коек. А потом больница развивалась, достраивалась. Приём больных по скорой помощи — это потребность города, поэтому такая специализация для нас традиционна. Но к этому добавляется серьёзное расширение профиля больницы: с введением 22-го корпуса добавились колопроктология, рентгенхирургические методы лечения — в основном сердечно-сосудистые заболевания, стентирование, баллонная дилатация. За последние 14 лет, пока я работаю главным врачом, мы создали отделение реанимации для сердечно-сосудистой хирургии, выполняем аорто-коронарное шунтирование, операции на сердце и сосудах. В приёмном отделении появились шок-палаты, то есть мы принимаем пациента прямо с колёс машины скорой помощи, урологическая реанимация, у нас теперь имеются реабилитационные терапевтическое и хирургическое отделения, отделение спортивной травмы. Это совершенно новые для нас направления. Мы всегда помним о том, что больница находится практически в центре Москвы, на пересечении дорог, поэтому все пострадавшие с дорожными травмами, сочетанными травмами направляются к нам. Мы готовы к оказанию любого вида специализированной помощи.

— Какое время в истории больницы, с вашей точки зрения, было самым интересным, судьбоносным?

— Вы знаете, я бы отметил точку в нашей истории три года назад: именно тогда произошёл прорыв, который позволил нам успешно двигаться вперёд. Мы к

моменту кризиса многое успели, и я думаю, что это было знаковое, определяющее время. Мы полностью отремонтировали и оснастили оборудованием урологический корпус. И всё это удалось благодаря правильному отношению к больнице городской власти. За последние 14 лет в больнице получилось очень многое сделать.

— Вы наверняка знакомы с практикой существования крупных городских стационарных учреждений в других странах. Как на этом фоне выглядит больница имени Боткина?

— Что ж, мы выглядим очень неплохо, на достаточно высоком уровне. Приведу всего один пример: у нас была делегация из ФРГ. Я по нашему техническому телевидению вывел себе на экран, на экран конференц-зала видео из операционных в онлайн-режиме, где видно ход операции. Есть мобильные камеры, есть стационарные. Коллеги сказали: «Какая прекрасная запись!» И удивились, что всё это происходит прямо сейчас и в случае необходимости можно тут же связаться с операционной. Потом они попросились в наши операционные, а после завершения операции сказали: мы даже не могли представить, что у вас медицина работает на таком высоком уровне. В Боткинской больнице более 2100 коек, 85 коек реанимации, поэтому и по объёму, и по технологиям мы ни в чём не уступаем западным коллегам. Я смотрел там современные больницы и могу уверенно заявить, что у нас ничуть не хуже. И врачи у нас очень высокого уровня. Если надо, мы отправляем их на стажировки учиться и осваивать новые технологии. Но у нас такие хорошие школы, например урологическая, что коллеги из разных стран сами с удовольствием к нам приезжают обмениваться опытом.

— Расскажите хотя бы в нескольких словах о научных школах, которые существуют на базе больницы и во многом определяют современный уровень медицинских дисциплин, как научный, так и практический.

— Боткинская больница — основная база Российской медицинской академии последипломного образования. У нас и формы обучения очень интересные, врачи это знают. Пятнадцать наиболее значимых кафедр академии находятся здесь. Кроме того, в больнице работают пять кафедр 1-го Московского государственного медицинского университета и одна кафедра РГМУ, часть института общей реанимации и анестезиологии, часть института подростковой гематологии, московские центры гематологии, оториноларингологии, эндопротезирования, токсоплазмоза и выездной акушерско-гинекологический центр. Мы всё это аккумулируем, часть наших сотрудников работает на этих кафедрах, то есть идёт единый процесс — лечебный, учебно-преподавательский и научный, всё в едином комплексе. Нам есть чем гордиться. Отдача, которую мы получаем в ответ на вложенные усилия, — это, во-первых, развитие больницы, во-вторых, наши выздоравливающие пациенты.

— Предлагаю в завершение разговора подчеркнуть один важный момент: клиническая больница им. Боткина работает в условиях бюджетного финансирования и сохраняет бесплатность медицинской помощи как один из фундаментальных принципов работы.

— Да, лечение у нас по-прежнему бесплатно для пациента: платные услуги в объёме нашей работы занимают пока не более 1%. Даже в сегодняшних прекрасных условиях, когда в палате душ, телевизор, холодильник, ничего для пациента не изменилось. Люди просто иногда не верят, что такое может быть. Но так и должно быть — особенно во всём, что касается скорой помощи. Люди должны бесплатно лечиться. А другие виды помощи, я имею в виду высокотехнологичную помощь, для людей также бесплатную, мы тоже будем наращивать. ■

 28 – 30 октября 2010 г., Сочи

# МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ СОЧИ-2010

В рамках форума:

## «EXROMED»

XI специализированная выставка технологий, оборудования и материалов, фармацевтической продукции для современной медицины и здравоохранения

## «КУРОРТНАЯ МЕДИЦИНА»

X специализированная выставка современного оборудования и технологий для курортной и восстановительной медицины, здорового образа жизни

**Круглые столы • Конференции • Презентации**



Администрация Краснодарского края

Администрация г. Сочи

Торгово-промышленная палата г. Сочи

Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»

ФГОУ ДПО «Академия повышения квалификации руководящих работников и специалистов курортного дела, спорта и туризма»

ФГУС Научно-исследовательский центр курортологии и реабилитации  
ФМБА России г. Сочи

Стратегический  
информационный партнёр:



Деловой партнёр:



Официальный партнёр:

Группа компаний «Ивент-Сервис»



Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»  
Тел./факс: (8622) 647-555, 642-333, (495) 745-77-09  
med@sochi-expo.ru, www.sochi-expo.ru

осматриваем южную столицу  
**ВМЕСТЕ!**



## Московское протезно-ортопедическое предприятие: наша цель — вернуть людям утраченную возможность, вернуть их к полноценной жизни

■ По материалам ФГУП «Московское ПРОП»

*Федеральное государственное унитарное предприятие «Московское ПРОП» является флагманом протезостроения (ортезостроения) в Российской Федерации. Согласно лицензии и регистрационным удостоверениям изделий медицинского назначения и медицинской техники мы можем выпускать 44 типа протезно-ортопедических изделий (ПОИ).*

**П**редприятие изготавливает, с учётом индивидуальных особенностей пациентов, следующие виды ПОИ:

- аппараты верхних конечностей (кисти, на предплечье, на локтевой сустав, на всю руку);
- аппараты нижних конечностей (на голеностопный сустав, на голень, на коленный сустав, на тазобедренный сустав, на всю ногу);
- протезы верхних конечностей (кисти, предплечья, плеча, после вычленения плеча, приспособления для самообслуживания (насадки на предплечье));
- протезы нижних конечностей (стопы, голени, бедра, после вычле-

нения бедра, при врождённом недоразвитии по типу протеза бедра или голени);

- тьюторы верхних конечностей (на лучезапястный сустав, на предплечье, на локтевой сустав, на плечо, на всю руку);
- тьюторы нижних конечностей (на голеностопный сустав, на голень, на коленный сустав, на тазобедренный сустав, на всю ногу);
- корсеты, реклинаторы, обтураторы и прочие изделия (включая костыли и трости);
- бандажи и изделия к протезно-ортопедической продукции;
- индивидуальные ортопедические стельки.

При изготовлении ПОИ применяются модули, комплектующие и материалы, выпускаемые как российскими производителями (РКК «Энергия», ООО «Метиз», ООО «Торговый дом «Металлист», ФГУП «РЭСЗСП» Росздрава, ООО «НПФ «Галатhea» ООО НПП «Орто-Дизайн» и др.), так и зарубежными фирмами (ООО «Отто Бокк Сервис», Streifeneder, Ossur, Endolite, Regal prosthesis LTD, Alps south corp., North sea plastic).

Центральным ядром ПОИ, выпускаемых ФГУП «Московское ПРОП», является диапазон протезных полуфабрикатов с использованием современных углеволоконных композиционных материалов, эластомеров, гидравлических и пневматических узлов. А также на нашем предприятии внедряют в биотехническую систему человек — протез интеллектуальную электронику, которая позволяет решать сложные практические задачи, необходимые для повседневного удовлетворения пользователей протезов.

Диапазон изделий включает в себя как простые удобные протез-



**Михаил Владимирович Давыдов, директор ФГУП «Московское ПрОП» Минздравсоцразвития России:**

«Наше предприятие основано в 1938 году для оказания помощи жителям Москвы и Московской области, имеющим различные виды поражений опорно-двигательного аппарата.

На учёте предприятия состоит более 90 тысяч человек, ежегодно мы обслуживаем более 15 тысяч человек.

Наши пациенты – это люди, которые лишены возможности в полной мере пользоваться своим телом из-за разного рода повреждений или утраты конечностей. Мы предлагаем различные изделия, способствующие возвращению их к полноценной и активной жизни. Среди наших пациентов – инвалиды и участники Великой Отечественной войны, инвалиды

труда, дети. Наша цель – вернуть им утраченную возможность, вернуть их к полноценной жизни.

Всеобъемлющую индивидуальную работу с пациентами проводят высококвалифицированные специалисты, обучавшиеся в Высшей школе протезирования в Германии, также прошедшие курсы повышения квалификации в школах: Nicolai (Habermann), Otto-Bock, Streifeneder (Германия), Fiot (Австрия), Chas A. Blatchford and Sons Ltd (Великобритания), что подтверждено дипломами. Выпускаемые изделия изготавливаются по передовым технологиям с использованием импортных материалов и полуфабрикатов на новейшем оборудовании. Тем самым они не уступают зарубежным аналогам, а то и превосходят их по функциональности и качеству. Всё это, а также индивидуальный подход к протезированию, обучение поль-



зованию изделием и внимательное отношение к пациентам со стороны обслуживающего персонала увеличивает поток пациентов, желающих протезироваться у нас.

Все, кто к нам обратится за помощью, будут приняты с надлежащим вниманием и обслужены на высоком уровне в кратчайшие сроки».

ные системы, так и сложнейшие динамические модульные системы для людей, активно занимающихся спортом.

Но самую главную роль в протезировании занимает приёмная полость, так как это основное связующее в биотехнической системе человек – протез. На нашем предприятии изготавливаются приёмники из таких материалов, как ортокриловая смола, кожа, дерево, металл, термопласт, термопласт с антибактериальной присадкой серебра. Для «порочных» культей, имеющих различные костные выступы и заболевания кожи, мы используем силиконовые чехлы и вкладыши. Ещё в нашем арсенале есть специализированные протезы, например протез голени для купания; рабочие протезы рук со все-

возможными насадками для любой сферы деятельности инвалида. ■

**125412, Москва,  
Коровинское шоссе, 17А.  
ПРИЁМ ГРАЖДАН:  
по будням с 9.00 до 16.00,  
в пятницу с 9.00 до 15.00,  
ПЕРЕРЫВ НА ОБЕД с 12.00 до 12.30.  
Выходные дни:  
СУББОТА, ВОСКРЕСЕНЬЕ.  
ПРОЕЗД: СТАНЦИЯ МЕТРО  
«ПЕТРОВСКО-РАЗУМОВСКАЯ»,  
АВТОБУСЫ: 672, 194, 656, 191, 215  
ДО ОСТАНОВКИ  
«УЛИЦА ИВАНА СУСАНИНА».  
СПРАВКИ по тел.: (495) 488-00-83,  
(495) 489-60-73.  
Сайт: www.mprop.ru  
E-MAIL: mprop@inbox.ru**



**Руководящие принципы ФГУП «Московское ПрОП» Минздравсоцразвития России:**

- Инновационное использование новых технологий, которые помогут стереть границу между реальным и искусственным!
- Совершенствование промышленных стандартов, повышение уровня и качества протезирования, проявление заботы об инвалидах!
- Обеспечение качественного обслуживания инвалидов, выяснение пожеланий пациентов и производство продукции, способной удовлетворять индивидуальные требования инвалидов!



# ЗАО «Кардиоэлектроника»: полвека для жизни и здоровья человека

■ По материалам ЗАО «Кардиоэлектроника»



*В настоящее время количество случаев сердечно-сосудистых заболеваний у населения Земли преобладает над всеми другими. Значительную их долю составляют заболевания, связанные с нарушениями ритма сердца. Более 50 лет назад врачи впервые имплантировали пациенту электрокардиостимулятор (ЭКС) для поддержания необходимого ритма сокращения сердца.*



**В** 1960 году в газете «Правда» была опубликована статья академика А.Н. Бакулева с обращением к отечественным учёным и инженерам начать производство электрокардиостимуляторов.

простейших асинхронных ЭКС со сроком службы 2,5–3 года и весом 60–100 г до современных частотно-адаптивных ЭКС со сроком службы 7–9 лет и весом 24–27 г.

Электрокардиостимуляторы, произведённые ЗАО «Кардиоэлектроника», за пятьдесят лет помогли биться сердцам более 200 тысяч больных с нарушениями ритма сердца.



Хорошо понимая жизненную необходимость и социальную значимость решения поставленной академиком А.Н. Бакулевым задачи, на его призыв откликнулся главный конструктор КБ точного машиностроения Министерства обороны промышленности, дважды Герой Социалистического труда, лауреат многих государственных премий А.Э. Нудельман.

В 2003 году в ЗАО «Кардиоэлектроника» было освоено производство эндокардиальных моно- и биполярных электродов с разъёмами IS-1 (3,2 мм). В 2006 году начато производство эндокардиальных электродов с наноструктурным покрытием дистального и проксимального полюсов нитридом титана, с низкими порогами стимуляции, высокой чувствительностью к вибросердечным сигналам, высоким импедансом. Благодаря своей микropористой структуре покрытие из нитрида титана облегчает прорастание соединительной ткани, фиксирующей электрод.



Результатом этого явилась разработка в 1959–1960 годах первого отечественного электрокардиостимулятора ЭКС-2 («Москит»), который был изготовлен в конце 1961 года на Климовском штамповочном заводе (КШЗ), правопреемником которого с 1995 года является ЗАО «Кардиоэлектроника».

Разработкой наноструктурного покрытия кардиоэлектродов нитридом титана занималась лаборатория РНЦ «Курчатовский институт», а клинические испытания этих кардиоэлектродов в 2005–2006 годах проводились в институте хирургии имени А.В. Вишневского. Более 8000 пациентов в буквальном смысле на себе оценили высокое качество этих кардиоэлектродов.

В декабре 1961 года академиком А.Н. Бакулевым был имплантирован первый отечественный ЭКС. С этого времени ведёт отсчёт производство электрокардиостимуляторов в городе Климовске Московской области в ЗАО «Кардиоэлектроника».

За прошедшие полвека в производстве освоено двадцать пять моделей имплантируемых и наружных электрокардиостимуляторов и нейростимулятор, пройден путь от

Стремясь повысить надёжность выпускаемых электрокардиостимуляторов и увеличить срок их службы, в 2007 году ЗАО «Кардиоэлектроника» начинает выпуск литий-фторуглеродных источников тока (ИТ) для электрокардиостимуляторов. Использование литий-фторуглеродных ИТ в ЭКС на протяжении почти семи лет показало их высокую надёжность и эффективность при одновременном уменьшении веса ЭКС.

Электрокардиостимуляторы, производимые ЗАО «Кардиоэлектроника», имеют функции частотной адаптации, защиты от тахикардии, ведут статистику работы ЭКС и сердца пациента, производят замер импеданса системы стимуляции для определения её состояния, обладают многими другими функциями, создающими комфортные условия врачам при наблюдении за состоянием сердца пациентов, а также самим пациентам, повышая качество их жизни.

ЗАО «Кардиоэлектроника» уже полвека является надёжным техническим партнёром кардиохирургов России и СНГ, воплощая в жизнь девиз: «Мы помогаем биться сердцам!».

Стремясь к непрерывному повышению технических характеристик выпускаемой продукции, ЗАО «Кардиоэлектроника» ведёт постоянную работу с ведущими медицинскими и научными центрами России по дальнейшему повышению качества электрокардиостимуляторов и кардиоэлектродов.

Итогом этой многолетней работы коллектива ЗАО «Кардиоэлектроника» стало получение в июле 2009 года международного сертификата TUV NORD системы менеджмента качества в области проектирования, разработки, производства и обслуживания электрокардиостимуляторов, эндокардиальных электродов и химических ИТ в соответствии с ISO 9001:2000. ■

**ЗАО «Кардиоэлектроника»**

**Тел.: 8(495) 221-25-51, 221-25-52**

**E-MAIL: INFO@CARDIOELECTRONICA.COM**

**WWW.CARDIOELECTRONICA.COM**



## Факты

Октябрьская железная дорога — филиал ОАО «Российские железные дороги» — одна из крупнейших железных дорог Российской Федерации, имеет эксплуатационную длину 10 372,7 км и обслуживает территорию с населением более 25 млн человек. В состав дороги входят шесть отделений: Московское, Санкт-Петербург-Витебское, Санкт-Петербургское, Петрозаводское,

Мурманское и Волховстроевское. Здесь трудится 69 781 человек (среднесписочная численность по итогам 2009 года). Октябрьская магистраль проходит по территории одиннадцати субъектов Федерации — Ленинградской, Псковской, Новгородской, Вологодской, Мурманской, Тверской, Московской, Ярославской областей, городов Москва и Санкт-Петербург и Республики Карелия.

## Сергей Макаров: «Высокое качество нашей медицины делает её привлекательной для пациентов!»

■ Екатерина Шипицина

Этими словами начальник Региональной дирекции медицинского обеспечения Октябрьской железной дороги ОАО «Российские железные дороги» дал оценку уровню железнодорожной медицины. Сергей Макаров более 30 лет посвятил медицине железнодорожников, 10 из них руководит медицинским обеспечением на одной из семнадцати российских железных дорог. В его подчинении 6 тысяч врачей и среднего медицинского персонала. А обслуживаемый контингент — около 250 тысяч человек. О географии Октябрьской железной дороги, об экзаменах на прочность и о литературном увлечении историей Сергей Викторovich рассказал в интервью нашему журналу.

— На сегодняшний день на полигоне самой старейшей (больше 160 лет) железнодорожной ветки России имеется 21 лечебное учреждение. Из них 8 больниц со стационаром и 13 поликлиник. Когда-то это была одна Царско-Сельская дорога, построенная в 1837 году. Сегодня там пролегает железнодорожный путь от Петербурга до Пушкина (Царское Село). А дальше, начиная со строительства хода Санкт-Петербург — Москва в 40–50-х годах того же столетия, стала формироваться Николаевская железная до-

рога, которая после революции стала называться Октябрьской.

— Сергей Викторович, а сегодня какие задачи призвана решать региональная дирекция медицинского обеспечения вашей дорожной ветки?

— Главная и основная задача медицины нашего ведомства — это решение вопроса безопасности перевозок. В рамках железной дороги безопасность можно рассмотреть со следующих позиций. Во-первых, поезд — это тот вид транспорта, который должен перемещаться без задержек, и пассажиры не должны замечать определённых накладок. В частности, обслуживающий персонал должен быть здоров. С этой целью с нашей стороны происходит постоянный медицинский контроль. Он включает и медицинский осмотр при приёме на работу, и ежегодный осмотр сотрудников железной дороги, и ежедневные предрейсовые медицинские осмотры машинистов, помощников машинистов. Последний из перечисленных медицинских контролей отвечает за то, чтобы водители садились за руль и здоровыми, и трезвыми, не представляя таким образом угрозу здоровью пассажиров. Вторая важная задача — это медицинское обеспечение работающих железнодорожников, пенсионеров, ветеранов

железнодорожного транспорта и членов их семей. То есть профилактическая и лечебная работа в поликлиниках и стационарах. И третье важнейшее направление — участие в ликвидации чрезвычайных ситуаций, возникающих на железных дорогах.

— По реализации одной из перечисленных задач хотелось бы уточнить: приходилось ли вам проверять на практике готовность врачей оказать помощь людям, попавшим в экстремальную дорожную ситуацию?

— Да, были и такие ситуации. В таких случаях у нас действуют мобильные выездные бригады (реанимационные, травматологические), которые совместно с МЧС и территориальным здравоохранением участвуют в ликвидации последствий катастроф. За последние годы произошли два случая, потребовавшие от наших сотрудников мобилизовать все необходимые силы и ресурсы, чтобы помочь людям, оказавшимся в беде. Речь идёт о терактах 2007 и 2009 годов на пути следования «Невского экспресса». Тогда, учитывая труднодоступность места, большую роль сыграли наши бригады, так как до места трагедии приходилось добираться только железнодорожным транспортом. Причём во втором случае выездными бригадами из Санкт-Петербурга, Твери, Бологого пришлось поработать на износ: если в 2007 году было около 60 пострадавших, без смертельного случая, то в 2009-м число раненых превысило полторы сотни, а количество жертв этого страшного теракта достигло 26 человек.

— Да, к сожалению, жизнь преподносит и такие испытания. Но это время и проанализировать работу подчинённых? Как вы оценили работу врачей-железнодорожников в те дни?

— Руководитель обязан объективно оценивать ситуацию, поэтому отмечу: были и у нас недостатки в работе. Но такие случаи только закаляют нашу волю, делают менее уязвимыми. А в целом наш кадровый состав, несмотря на все

невзгоды — развал 90-х годов, кризис 2009 года, — проявлял стойкость и твёрдость духа. Руководство дирекции оценивает своих сотрудников как Специалистов с большой буквы. Мы постоянно проводим обучение кадров, в том числе специализированные курсы, касающиеся железнодорожной медицины. Правительством проводятся меры по увеличению зарплат медиков, но, к сожалению, эти мероприятия не касаются негосударственного здравоохранения, кроме осмотра работников, занятых на вредном производстве. Чтобы люди у нас не увольнялись, мы продумываем свои методы выравнивания зарплат.

— **Сергей Викторович, как оцениваете степень технической вооружённости ваших больниц?**

— Оснащение наших больниц вполне достаточное, во всяком случае, я не скажу, что мы отстаём от государственной медицины. В Департаменте здравоохранения ОАО «РЖД» не первый год действует инвестиционная программа, по которой и приобретается новое оборудование. На техническое распределение влияет ранжирование больниц — так, например, наша Дорожная клиническая больница приравнивается по мощности и по виду предоставляемой медицинской помощи к любой республиканской или областной больнице. Естественно, там есть современное оборудование: компьютерные томографы и магнитно-резонансные томографы, ангиографы, рентгеновское. Далее полигон железной дороги разделён на структурные подразделения, которые называются отделениями. На Октябрьской железной дороге существует шесть отделений, которые делятся на узлы. Узловые и отделенческие больницы оказывают общетерапевтическую, общехирургическую, поликлиническую помощь, также работают врачебно-экспертные комиссии. В этих больницах тоже есть всё необходимое оборудование: эндоскопическое, рентгеновское, функциональное (которое применяется при обследовании работников при допуске к работе).



### Досье

Сергей Макаров окончил Оренбургский государственный медицинский институт в 1978 году. Был распределён в Оренбургскую отделенческую клинику. Прошёл путь от врача-хирурга до главного врача. В 2000 году был назначен руководителем медицинской службы Октябрьской железной дороги. Отличник здравоохранения СССР. Имеет звание «Почётный железнодорожник Министерства путей сообщения СССР». Обладатель государственной награды — медали «300-летие Санкт-Петербурга» и других наград. Имеет высшую квалификационную категорию по хирургии и организации здравоохранения. Женат. В семье Сергея Викторовича два сына: старший стал экономистом, а младший заканчивает клинику ординатуру по хирургии; есть и внуки.

— **Ваше мнение: на какой ступеньке развития находится современная железнодорожная медицина? И каковы ваши планы по развитию сети лечебных учреждений Октябрьской железной дороги?**

— Я более тридцати лет связан с железнодорожной медициной. В этой сфере работал и в Оренбурге. Но здесь и там уровень железнодорожного здравоохранения, на мой взгляд, превышает уровень территориального. Высокое качество нашей медицины делает её привлекательной для пациентов. Ведь я часто слышу положительные отзывы руководителей муниципальных образований в адрес железнодорожной медицины, так как часто они сами и члены их семей предпочитают лечиться в больницах

ОАО «РЖД». Мои планы при продолжающейся реорганизации нашего звена — сохранить полноценную сеть лечебных учреждений, способную качественно решать свои задачи. Чтобы эти учреждения достойно выглядели, чтобы были достойные условия для пациентов.

— **И напоследок, вопрос об увлечениях помимо работы...**

— В студенческие годы я увлекался баскетболом, играл за сборную Оренбургской области. В то время я получил первый взрослый разряд по этому виду спорта. Сейчас не играю так активно, но зато появился огромный интерес к истории, точнее к чтению исторических книг. Мне очень нравятся книги о русской и мировой истории. Любимые авторы — Валентин Пикуль и Оскар Егер. ■

## Санкт-Петербургское протезно-ортопедическое предприятие: почётная родословная



■ Татьяна Викторова

### Досье

Олег Николаевич Прокопчук — подполковник медицинской службы. Трудовую деятельность на предприятии начал в 2002 году с должности врача травматолога-ортопеда, потом стал заведующим медицинским отделом. С 2008 года — директор ФГУП «Санкт-Петербургское протезно-ортопедическое предприятие». Выпускник Санкт-Петербургской Военно-Медицинской академии, он служил на военно-морском флоте с 1986 по 2002 год. Его служба началась на подводной атомной лодке в должности начальника медицинской службы. Протезно-ортопедическое предприятие, которое возглавил военврач Олег Прокопчук, работает стабильно, его продукция востребована многими пациентами.

Одно из лучших в отрасли Санкт-Петербургское протезно-ортопедическое предприятие — наследник первого российского производства подобного рода, основанного в 1721 году по распоряжению Петра I в городе на Неве. Самодержец подписал указ, повелевавший бесплатно лечить каждого, «кто руку или ногу выломить или вывихнуть, или протчие тому подобныя внезапно приклю-

чатца болезни». Государь потребовал «сыскать такой инструментъ, которого до сего времени не бывало, и к тому такъ способной, которымъ можно наилутче без всякого труда выправить».

В начале XX века предприятие именовалось Мариинским приютом для ампутированных и увечных воинов. В 1939 году это уже протезный завод Главного управления протезирования Наркомата социального обеспечения РСФСР. Позже, в 60-х годах он переименовывается в протезно-ортопедическое предприятие.

На столе у директора лежат два фолианта: один раритет повествует об истории предприятия с 1919 по 1940 год, второй рассказывает о ветеранах, среди которых немало семейных династий. Профессионалами здесь дорожат: от хорошего протеза во многом зависит качество жизни пациента.

— Наше предприятие динамично развивается, выпускает новейшие протезы, корсеты, бандажи и другие средства, облегчающие жизнь инвалидов, — вводит в курс дела директор предприятия Олег Николаевич Прокопчук. — Все изделия выпускаются по индивидуальным заказам и комплектуются узлами, как собственного изготовления, так и от ведущих российских и зарубежных фирм.

Предприятие включает в себя медицинский отдел и производство, оснащённое современным оборудованием. Оно состоит из протезного, бандажного, обувного цехов и других вспомогательных служб. В сложных случаях пациенты, нуждающиеся в протезировании, госпитализируются в Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации им. Г.А. Альбрехта, где предприятие имеет свой специализированный кабинет, развёрнутый на базе клиники.

Предприятие обслуживает более 56 тысяч пациентов, поставлен-

ных на учёт. Информация о каждом пациенте заносится в специальную картотеку и компьютерную базу данных. В кабинете первичного протезирования врачи осматривают пациента и выбирают оптимальный вариант протезирования. Имеется специализированный детский кабинет. В кабинете протезирования грудной железы бесплатно изготавливаются новейшие силиконовые протезы, и каждой пациентке предлагается индивидуальный пошив лиффов.

Объединение выпускает все виды протезов верхних конечностей — мио-тонические, био-электронные, тяговые, косметические. В широком ассортименте производятся корсеты, ортезы, бандажи, лифы.

Предприятие имеет собственный автопарк для обслуживания на дому нетранспортабельных больных. Специализированные бригады, обслуживающие пациентов, нуждающихся в протезировании, регулярно выезжают в районные центры.

— Специалисты нашего предприятия постоянно работают над расширением номенклатуры выпускаемых изделий, — рассказывает Олег Николаевич Прокопчук. — Открыт кабинет компьютерного обследования стопы с индивидуальным подбором или изготовлением ортопедических стелек. В подологическом кабинете, оборудованном немецкой техникой Gerlach, проводится комплексное лечение заболеваний стоп с применением косметологических препаратов фирмы Gehwol (Германия). В кабинете аудиометрии и слухового протезирования проводится исследование слуха и подбор современных слуховых аппаратов.

На базе Санкт-Петербургского протезно-ортопедического предприятия проходят производственную практику слушатели Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей-экспертов и травматологов-ортопедов. ■



**Досье**

Главный врач детского санатория «Пионер» Николай Нефёдов — потомственный врач, выпускник I Ленинградского медицинского института. По распределению работал в Калининградской области, заведовал хирургическим отделением Краснознаменной ЦРБ. Вернувшись в Ленинград, окончил ординатуру в ЛСГМИ им. И.И. Мечникова по специальности «хирургия», параллельно получил специализацию по анестезиологии-реаниматологии. Поступил на работу в 15-й Родильный дом анестезиологом-реаниматологом.

Николай Владимирович приобрёл большую и разностороннюю практику во время заграничной командировки в Западную Африку в 1981—1983 годах, затем последовал насыщенный период работы и профессионального роста в Институте акушерства и гинекологии АМН СССР. В 1987 году Николай Владимирович возглавил 15-й Родильный дом, где под его руководством внедрялись в практику родовспоможения новые технологии и методики ведения родов и послеродового периода, обезболивания родов, реанимации и интенсивного лечения новорождённых. В августе 2007 он года назначен главным врачом детского санатория «Пионер».

Профессия врача требует от человека предельной концентрации и постоянно поиска. Поэтому так часто складываются «медицинские» семьи, Нефёдовы не исключение. Супруга Людмила Александровна — акушер-гинеколог. Дочь Ирина пошла по стопам мамы. В доме врачей Нефёдовых большая библиотека, все они любители хорошей литературы. Сохранять жизненный тонус и высокую работоспособность Николаю Владимировичу помогает спорт. С большой почтительностью и любовью относится он к земле, отчего работу на даче считает хорошим отдыхом для души.

## Детский санаторий «Пионер»: энергия здоровья



■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Детский санаторий «Пионер» расположен в 50 км от Санкт-Петербурга, на северном берегу Невской губы Финского залива. Профиль здравницы — укрепление здоровья детей, страдающих заболеваниями нервной системы. Благоприятное воздействие приморского климата сочетается с физиотерапией, водолечением, лечебной физкультурой, массажем. Главный врач санатория Николай Нефёдов убеждён: природа подарила этому уголку мощную энергетику.

— Раскинулся санаторий в парке на семи гектарах, легко дышится под сенью стройных сосен, душистых елей, кедров и лиственниц, белоствольных берёзок, ласковых рябинок. Мягкий климат, чистый морской бриз, насыщенный ароматом хвойного леса, золотой песчаный пляж и купания — идеальные условия для проведения климато- и талассотерапии при заболеваниях органов кровообращения, дыхания, нервной системы, — говорит Николай Владимирович. — Хвойные леса, песчаные холмы и дюны создают естествен-

ную преграду для ветров и мягкую тень, что позволяет проводить на пляжах гелио- и аэротерапию. Песок глубоко прогревается в дюнах, что даёт возможность принимать песчаные ванны. Пологое морское дно образует песчаное мелководье на десятки и даже сотни метров, удобное для купания детей. У нас есть водолечебница с углекислыми, жемчужными, солёно-хвойными ваннами, лечебными душами. Работают кабинеты свето-, электролечения, лечебной физкультуры, массажа. В комплекс лечения входят пешие прогулки по парку, для этого размечены маршруты терренкура.

Хорошо продуманный и чётко организованный комплекс лечения даёт устойчивый результат. Маленькие пациенты 4—9 лет с проявлениями лёгкой психоневрологической симптоматики избавляются от неврозов, энуреза, страхов, улучшается их сон. Пребывание в здравнице оказывает благоприятное действие на детей с нарушением звукопроизношения, задержкой речи, заиканием. Санаторий работает круглогодично, поэтому с сентября по май

дети школьного возраста не только лечатся, но и учатся.

— Наша здравница рассчитана на 125 коек, — продолжает Николай Владимирович. — Весь арсенал физиотерапевтических средств работает на здоровье маленьких пациентов. Хороший эффект даёт психотерапевтическое лечение. Проводятся логопедические и музыкальные занятия, восстановлению нормальной речи способствует также ритмика. Организовано пятиразовое питание, в том числе индивидуальное, рассчитанное на детей, страдающих аллергией. Все блюда витаминизируются. Курс лечения длится, как правило, полтора месяца, однако те, кто нуждается в усиленном лечении, остаются на вторую смену. Наши специалисты успешно применяют методы лечебной педагогики, что также работает на укрепление здоровья малышей.

У Николая Владимировича Нефёдова есть хороший замысел — построить новый лечебный корпус с бассейном, чтобы больше детей смогли приезжать в этот райский уголок и набираться здесь сил и здоровья. ■



## Досье

Людмила Лазарева родилась 23 ноября 1947 года в г. Горьком. В 1972 году окончила Горьковский государственный медицинский институт им. С.М. Кирова. По распределению работала в Тюменской области, затем окончила клиническую ординатуру с изучением английского языка и была распределена в резерв ВОЗ для работы в зарубежных странах. В связи с рождением дочери ей пришлось остаться в г. Горьком и здесь про-

должить профессиональную деятельность. В 1979 году начала работать в больнице № 27. Была заведующей отделением раннего возраста, а в 1984 году назначена главным врачом.

Врач-педиатр высшей категории. Имеет высшую категорию организатора здравоохранения. Удостоена званий «Отличник здравоохранения» и «Заслуженный врач РФ». Является лауреатом премии Нижнего Новгорода 2001 года за внедрение компьютерной программы иммунопрофилактики детей, которая сейчас работает по всей России.

## «Айболиту» исполняется 70 лет!

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

В 2010 году МЛПУ «Детская городская больница № 27 «Айболит» г. Нижнего Новгорода отметит 70-летний юбилей. К этой дате коллектив подошёл с хорошими результатами: в 1970 году построено новое здание, расширился стационар со 100 до 165 коек, больница стала многопрофильной IV уровня и охватывает весь спектр детских заболеваний (кроме онкологических), умножилось число сотрудников. Неизменно здесь одно: чуткое и отзывчивое отношение к детям, не забывают врачи завет Гиппократова «не навреди» и хорошо помнят Чуковского: Айболит — это добрый доктор.

А возглавляет уже четверть века это старейшее детское лечебно-профилактическое учреждение Людмила Лазарева. Любовь к врачеванию в ней настолько велика, что Людмила Георгиевна без преувеличения называет больницу своим домом. О Л.Г. Лазаревой можно сказать: новатор и исследователь в одном лице. Весь свой научный потенциал она посвятила практической медицине.

Статус клинической больницы получила в 1990 году. Здесь работают кафедры госпитальной педиатрии НГМА и детских болезней военно-медицинского факультета ФСБ. В 90-е годы при участии авиационного завода закуплено ультразвуковое и эндоскопическое оборудование, аппарат «Искусственная почка», плазмаферез, уникальная барокамера. Не без гордости главврач Лазарева

отметила: «У нас отличный коллектив единомышленников. Всех без исключения объединяют чуткость, понимание целей и исполнение поставленных задач. Больница укомплектована высококвалифицированным персоналом (свыше 300 человек). Контроль качества оказания медицинской помощи осуществляет заместитель главного врача по медицинской части, отличник здравоохранения Ольга Константиновна Мартюхина. В две смены работает поликлиника на 300 посещений в смену. В 24 дошкольных и школьных учреждениях оказывается лечебно-профилактическая медицинская помощь. Возглавляет поликлинику отличник здравоохранения, врач высшей категории Татьяна Георгиевна Топунова.

В пульмо-аллергологическом отделении, возглавляемом врачом высшей категории Светланой Геннадьевной Исаевой, развернуты койки для детей с заболеваниями бронхолегочной системы. Создан аллергоцентр, обеспечивающий стационарное и амбулаторное лечение. Он приобрёл статус регионального, так как его услугами пользуются дети многих городов РФ. Центр возглавляет врач высшей категории Елена Владимировна Ермолаева. Гастроэнтерологическим отделением руководит врач высшей категории, отличник здравоохранения Лариса Владимировна Сидоренко. На базе отделения образован городской детский гастроэнтерологический центр. Больница «Айболит» явля-

ется пионером в создании Школы саморегуляции сахарного диабета, это направление доверено Галине Михайловне Акуловой. Обладатель почётной грамоты Минздрава РФ за большой вклад в охрану здоровья детей, врач высшей категории Алексей Юрьевич Лазарев руководит хирургическим отделением. Здесь оказывают экстренную и плановую хирургическую помощь, освоена малоинвазивная хирургия с применением лапароскопии. С 1970 года работает отделение для новорождённых недоношенных детей, которому уделяется особое внимание на городском и областном уровнях. Оно оснащено самым современным оборудованием для проведения комплекса восстановительных мероприятий для новорождённых с тяжёлой патологией и экстремально низкой массой тела. Отделение возглавляет врач высшей категории Наталья Александровна Чикина. В отделении анестезиологии и реанимации, которым руководит врач высшей категории Ирина Александровна Голованова, развернуты койки для реанимации новорождённых. Для спасения малышей врачи и медсестры вкладывают и профессионализм, и душу, и своё здоровье».

Водная терапия для малюток также эксклюзивно представлена в «Айболите». Здесь действует бассейн для детей с трёхнедельного возраста.

Не зря говорят: как корабль назовёшь — так он и поплывёт. Отличные отзывы о своей работе «Айболит» получает благодаря чуткому руководству и опытной команде. Все эти слагаемые достойно продолжают когда-то начатую добрую историю учреждения. ■



## Новгородское протезно-ортопедическое предприятие — за равные возможности!



## Досье

Павел Тимофеев родился в Петропавловске-Камчатском. Образование получил в Рязанском медицинском институте им. академика Павлова. Главным вектором в его карьере стала социальная сфера. Кардиолог, затем главный врач Дома ветеранов, а впоследствии руководитель комитета по социальным вопросам администрации Великого Новгорода. С 2005 года возглавляет Новгородское протезно-ортопедическое предприятие.

**П**рофилактика, лечение, социальная помощь, а также выход на новый качественный уровень обслуживания и предложение целого комплекса максимально эффективных услуг — вот основные задачи ФГУП «Новгородское протезно-ортопедическое предприятие» Минздравсоцразвития РФ. Для этого здесь организовано производство протезов, стационар сложного атипичического протезирования и реабилитационный центр. 2009 год стал для предприятия юбилейным: 65 лет. При подведении итогов прошедшего пятилетия был отмечен высокий рост производства. В гору дела пошли при опытном управлении Павле Тимофееве.

— Павел Владимирович, как предприятию удалось приспособиться к условиям рынка вашего сектора, который за последние годы за счёт новшеств мировой ортопедической науки заметно изменился?

— Основы, позволяющие нам держать высокие позиции, — чёткая

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

организация своей деятельности, профессиональный коллектив и грамотная работа с клиентами. Мы не стоим на месте и расширяем спектр услуг — за последние пять лет производственные объёмы выросли на 300%. Мы постоянно вкладываем много средств в модернизацию материально-технической базы, обновляли оборудование. До 70% изделий на предприятии изготавливаются из современных материалов ведущих фирм России и Европы. Протезы стали сложнее, технологичнее, более совершенными не только внешне, но и максимально адаптированными к естественным органам человека, которые и призваны заменить. Недавно открыли экспериментальный участок по изготовлению биопротезов для верхних конечностей, управляемых нервным импульсом. В преддверии этого наши специалисты прошли обучение по биопротезированию. Сегодня наша продукция даёт возможность инвалидам полноценно жить и работать.

— К слову о социализации инвалидов, освещающей в последнее время на государственном уровне: какие новые планы в этом отношении зреют у вас?

— К вопросу социальной адаптации инвалидов можно отнести и проблему удобства пребывания в собственном жилье. Дело в том, что европейские приспособления для инвалидов, пользующиеся спросом, рассчитаны на европейское жильё, отличающееся большими размерами. В наших квартирах и домах с узкими коридорами жизнь человека с ограниченными возможностями превращается в выживание. Чтобы решить эту проблему, наше предприятие заключило договор с Новгородским политехническим институтом и с областным МСЭ для разработки специализированной модели жилого помещения специально для инвалидов. А учесть адаптироваться к данной модели они смогут у нас. Для этого на базе предприятия уже создана специа-

лизированная модель санитарной комнаты и кухни.

— Как организуется работа с клиентом, в том числе по реабилитации?

— В советское время мы просто изготавливали протезы и передавали их людям с ограниченными возможностями. И человек сам должен был приспосабливаться к ним. Сейчас мы предоставляем нашим клиентам комплекс услуг — ортопедических, реабилитационных и информационных. Что это значит? Сведения о человеке, перенёшем ампутацию, мы получаем из больницы после произведённой операции и ставим его на учёт. Кроме того, во все районы регулярно выезжают бригады специалистов нашего предприятия и на месте делают замеры для будущих протезов, консультируют пациентов по любым ортопедическим проблемам. У нас открыто стационарное отделение на 15 коек, где нуждающиеся в протезах инвалиды проходят полное обследование и после нескольких примерок получают новые протезы. С помощью наших специалистов-реабилитологов пациенты учатся пользоваться протезами, для этого в их распоряжении имеются тренажёрный зал и физиотерапевтический кабинет.

Рекомендации по приобретению товара наши специалисты дадут только после осмотра и определения проблемных зон. Например, при выборе ортопедических стелек не лишним будет пройти диагностику по плоскостопию на аппарате «Диа-СледСкан»: единственная в области компьютерная программа безошибочно выявляет патологию нижних конечностей, а врач-ортопед даёт рекомендации и по дальнейшему лечению, которое можно пройти тоже на предприятии. Также здесь можно заказать по каталогам ортопедическую обувь. Всё многообразие продукции представлено в нашем специализированном магазине-салоне «ОртоМир».





## «Старая Русса»: здоровье — круглый год

■ АНГЕЛИНА СЧАСТЛИВАЯ

*«Старая Русса» — один из уникальных курортов Северо-Запада России. Минеральные воды и целебные грязи, не имеющие аналогов, круглый год находятся совсем рядом. Здесь можно подлечиться, не уезжая далеко из дома и не меняя климата. Как совместить приятное с полезным? Об этом читателям нашего журнала рассказал генеральный директор — главный врач здравницы, профессор Виктор Борисович Петухов.*

### Досье

Виктор Петухов работает в «Старой Руссе» с 1977 года. Прошёл все ступени от врача-ординатора до генерального директора — и уже 24 года возглавляет здравницу. Под его руководством курорт серьёзно обновился: реконструированы корпуса, улучшился сервис, благоустроены парки «грязевое хозяйство», стала одной из лучших досуговая база. Виктор Петухов — заслуженный врач РФ, ординарный профессор МАН. Награждён знаком отличия «За заслуги перед Новгородской областью».

### Достоевский здесь черпал вдохновение

— Виктор Борисович, сейчас лето, и курортная жизнь оживает. И всё же новгородской земле, со всеми её красотами и неподражаемыми достоинствами, насколько сложно конкурировать с солнечными заграничными пляжами или живописными барханами африканских пустынь? Побеждает ли экзотика?

— По этому поводу у меня есть чёткое мнение. Давно доказано: лучше лечиться и отдыхать в тех природно-климатических условиях, к которым привык организм. То есть там, где человек живёт постоянно. Потому что любая резкая смена обстановки, природных поясов — это всегда стресс. Сначала происходит акклиматизация, когда человек приезжает в незнакомое место. Затем — когда переступает порог дома. Не случайно

многие наши земляки, возвращаясь с курортов Египта и Турции, заболевают.

— Однако многие хотят не только поправить здоровье, но и отдохнуть. Не скучно ли у вас отдыхать?

— О скуке нет и речи. Можно потанцевать в современно оборудованном зале, поиграть в бильярд, принять участие в конкурсах, побывать на концертах профессиональных и самодеятельных творческих коллективов. Или посидеть в ресторане «Граф Муравьёв» с фирменной кухней, посетить досуговый центр. К услугам гостей есть тренажёрные залы, специальные комплексы оздоровительной гимнастики. Рекомендую также съездить на экскурсию, посвящённую жизни и творчеству Достоевского. Здесь он писал свои лучшие произведения — «Бесы», «Братья Карамазовы». В Старую Руссу великий писатель приезжал отдыхать много раз, купил здесь дом, лечился на курорте и называл его «местом физического и нравственного покоя». Надеюсь, таким он и остаётся.

— В современном обществе с его бешеным ритмом жизни актуальна проблема цейтнота. Нехватка времени отражается на эмоциональном напряжении, что приводит к психологическим срывам. Помогаете привести нервы в порядок?

— Заболевания нервной системы — наш профиль. Здесь занимаются лечением болезней и последствиями травм периферической нервной системы: невриты (в том числе поражение тройничного, лицевого

нервов), полиневриты, полиневропатии, радикулиты, полирадикулиты, полирадикулопатии, плекситы различной этиологии, вибрационная болезнь. Последствия воспалительных болезней и травм центральной нервной системы: менингит, церебральный арахноидит, энцефалит, миелит, энцефаломиелит, полиомиелит, травма спинного мозга, внутричерепная травма, состояние после острого нарушения мозгового кровообращения, в том числе на ранних стадиях.

Неврозы, неврозоподобные и астенические состояния, синдром хронической усталости. Это тоже к нам. В комплекс лечения входят разнообразные ванны: ароматические, травяные, жемчужные, минеральные. Прибавьте к этому физиотерапию, различные души, подводный массаж. На сегодняшний день кроме традиционного лечения по путёвке мы предлагаем различные оздоровительные программы. Для людей, не имеющих много свободного времени, но желающих восстановить эмоциональное равновесие за короткие выходные, мы предлагаем программы выходного дня.

— С какими ещё проблемами здоровья к вам целесообразно обратиться?

— Это заболевания органов пищеварения — язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронические гастрит и дуоденит, хронические холецистит и гепатит, дискинезия желчевыводящих путей, хронические колит и энтероколит, хронический геморрой вне фазы обострения, синдром раздражённого



кишечника; состояния после операций по поводу язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, после холецистэктомии, в том числе на ранних стадиях.

Кроме этого лечим заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани — реактивные артропатии, ревматоидный артрит, юношеский ревматоидный артрит, псориазическая артропатия, подагрический артрит, полиостеоартроз, коксартроз, гонартроз, другие артрозы, остеохондропатии. Остеохондроз позвоночника (в том числе осложнённый грыжеобразованием), спондилёз, спондилоартроз, идиопатический анкилозирующий спондилоартрит, сколиоз. Миозиты, синовиты и теносиновиты, энтезопатии, негематогенный остеомиелит, остеопороз. Состояния после травм опорно-двигательного аппарата, ортопедических операций, включая операции на межпозвонковых дисках.

Гинекологические заболевания: хронические воспалительные болезни женских тазовых органов: сальпингит, оофорит, эндо (мио) метриты, параметрит, пельвеоперитонит, тазовые перитонеальные спайки. Невоспалительные болезни женских тазовых органов: неправильное положение матки, климактерический синдром, функциональная недостаточность яичников. Бесплодие тубооперитонеального генеза. Состояния после операций на органах малого таза (по поводу апоплексии яичников, внематочной беременности, истинных кист яичников, реконструктивно-пластических операций). К списку заболевания также можно добавить проблемы с органами дыхания не-

туберкулёзного характера, болезни кожи, уха, горла, носа. Плюс болезни эндокринной системы.

**«Живая» минеральная вода**

— Виктор Борисович, говорят, на территории здравницы есть целое озеро с «живой» водой. В чём заключается его «оживляющая» функция? Можно ли в нём купаться?

— Можно и нужно. Наше Среднее озеро действительно наполнено целебной водой. Правда, прохладной, от +17 до +19 °С. Хотя в жаркое лето вода прогревается и до + 21 °С. Вода в озеро поступает прямо из скважины и за сутки дважды обновляется, поэтому чистота её необыкновенная. А пляж — это природный аэрозолярий. В меру позагорав и поплавав, можно восполнить дефицит витамина D, укрепить иммунную систему. После такой закалики грипп и другие простудные хвори уже не страшны. В холодное лето альтернативой озеру становится лечебный бассейн с минеральной водой.

— Говорят, на вашем курорте красуется и самый мощный в Европе фонтан минеральной воды. Расскажите об этом чуде.

— Это действительно природный феномен. Этот фонтан называется Муравьёвским и существует уже более 150 лет. Представьте, всё это время струя бьёт без насосов с мощностью 72 литра в секунду. Если её открыть на полную силу, она достигнет высоты 10 метров. Но главное — фонтан потрясает ионизирует воздух. Насыщает атмосферу лёгкими отрицательными ионами, которые крайне необходимы человеку. По существу, это открытый ингалярий, природная гала-



камера. Для достижения подобного эффекта во многих санаториях создаются искусственные солевые пещеры. У нас же люди сидят на природе и дышат лёгкими ионами. Это прекрасная профилактика от многих заболеваний.

— Проблема века — эстетическая — лишний вес, и часто связанная с этим проблема сердечно-сосудистых заболеваний. Как решаются эти вопросы специалистами санатория?

— Как правило, избыточные килограммы сигнализируют о нарушении обмена веществ. Поэтому конкретное лечение назначит врач. Мы также сможем посмотреть, как работает щитовидная железа пациента. Если её функция понижена, это тоже серьёзно влияет на массу тела. Так что давайте заниматься здоровьем комплексно. ■

ЗАО «КУРОРТ «СТАРАЯ РУССА»  
Тел.: (81652) 3-16-56, 3-16-46  
WWW.STRKURORT.RU  
STRKURORT@MAIL.RU.



## Досье

Вера Киричук – генеральный директор Обнинского протезно-ортопедического предприятия. Вера Евгеньевна родилась в Ленинграде. У неё необычное хобби – она кукольных дел мастер.

Как известно, кукольный создатель в какой-то мере отдаёт частичку себя каждому своему творению. Так получилось, что и в работе у Веры Евгеньевны похожее предназначение – приносить в человеческие жизни новую окрепшую силу.

## ПОДАРИТЬ ДВИЖЕНИЕ, а значит — ЖИЗНЬ!

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

*Именно на этот результат работают в ООО «Обнинское протезно-ортопедическое предприятие». А за 20-летнюю историю здесь создан целый комплекс ортопедической помощи.*

из различных городов и регионов России. Здесь же оказываются дополнительные услуги, связанные с протезированием: подготовка к протезированию, обучение пользованию протезно-ортопедическими изделиями в условиях стационара (социально-реабилитационное отделение «ДАР»).

Кроме этого предприятие изготавливает ортопедическую обувь (это обувь индивидуального пошива и предназначенная для больных с деформациями или функциональной недостаточностью стоп) различного вида и сложности не только для жителей Калужской области, но и для жителей других регионов, желающих приобрести ортопедическую обувь на этом предприятии.

В вертебрологическом отделении пациенты могут сделать диагностику заболеваний и деформаций позвоночника с помощью оптического компьютерного топографа.

«Диагнозы, поставленные нашими врачами, бывают достаточно сложными, а заболевания трудно преодолимыми. Однако побывавшие здесь пациенты знают, что чудеса существуют. Первые шаги и дальнейшее восстановление после тяжелейших травм – это реальность. А для реабилитации здесь созданы идеальные условия», – говорит Вера Евгеньевна Киричук, генеральный директор Обнинского ортопедического предприятия. Справиться с ортопедическими недугами помогает созданное здесь социально-реабилитационное отделение с го-

ворящим названием «ДАР», от слов «диагностика», «адаптация», «реабилитация». «ДАР» предлагает своим пациентам комплекс диагностических услуг, в том числе оптическую компьютерную топографию деформаций позвоночника; определение реабилитационного потенциала; комплекс реабилитационных услуг, включая гидрокинезотерапию, гидроджет; на базе спорткомплекса проводятся индивидуальные комплексы ЛФК, тренажёры, массаж, массажная кушетка; свинг-машина; физиотерапия, механотерапия, аппараты для разработки плечевого, коленного и голеностопного сустава после эндопротезирования и др. В услуги отделения включено 4–5-разовое питание, круглосуточное динамическое наблюдение медицинского персонала, работа психолога, сауна, бассейн, спортивный и тренажёрный залы.

Любую продукцию предприятия можно приобрести в ортопедическом салоне, здесь же можно взять напрокат трости, костыли, инвалидные коляски. Обнинское протезно-ортопедическое предприятие работает в тесной связи с общественными инвалидными организациями, лечебными учреждениями страны, Министерством здравоохранения и социального развития РФ, фондами социального страхования, Городской администрацией, УСЗН, с ведущими научными центрами. Важно, что здесь готовы предоставить услуги жителям всех городов России. ■

**В**ажное звено в этой цепочке занимает производство ортопедических изделий (стельки, бандажи, корсеты, головодержатели, тугоры, ортопедическая обувь, диабетическая разгрузочная обувь, вкладные ортопедические приспособления (подпяточники, напяточники, корректоры для пальцев ног, межпальцевые перегородки и др.). А в специализированной лаборатории происходит создание ортопедических изделий уже по индивидуальным требованиям.

Одно из направлений деятельности Обнинского ортопедического предприятия – это производство протезов верхних и нижних конечностей как на бесплатной (за счёт средств федерального бюджета по направлениям фондов социального страхования региона), так и на платной основе. Протезы изготавливают высококвалифицированные и известные в РФ специалисты, благодаря чему сюда часто приезжают протезироваться пациенты

Выставочная компания «Омск-Экспо»  
и Международный выставочный центр «Интерсиб»  
приглашают принять участие в выставках:

12 - 14  
ОКТАБРЯ  
ОМСК - 2010

## СИБИРСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ И КРАСОТЫ

### ИНДУСТРИЯ КРАСОТЫ

9-я специализированная выставка

#### САЛОН КРАСОТЫ

Парфюмерия, косметика, парикмахерское,  
косметологическое оборудование

#### КЛУБ ЗДОРОВЬЯ

Оборудование для спортивно-оздоровительных  
центров. Системы оздоровительного питания

### МЕДИЦИНА

15-я специализированная выставка

Медтехника. Инструменты. Восстановительная  
медицина. Фармация. Валеология. Интим-салон.

### ПРЕОДОЛЕНИЕ. МЕДИЦИНА ДЛЯ ПОЛНОЦЕННОЙ ЖИЗНИ

Специализированная выставка - ярмарка товаров и услуг  
для людей с ограниченными возможностями

### МИР ДЕТСТВА

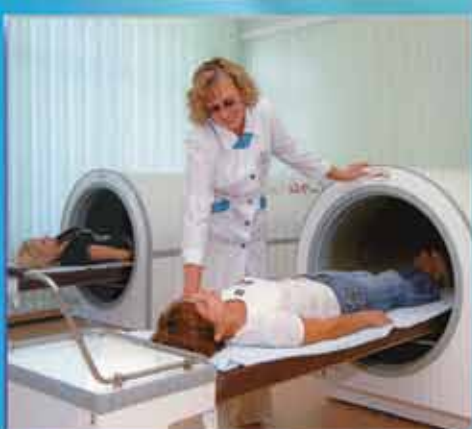
5-я специализированная выставка

#### МАТЬ И ДИТЯ

Выставка средств, оборудования,  
товаров и услуг для детей и будущих мам

#### ИГРЫ И ИГРУШКИ

Выставка игр, игрушек и товаров для детей



ВК «Омск-Экспо», 644033, а/я 2835  
тел./факс (3812) 23-02-91, 25-84-87  
fair@intersib.ru  
<http://www.intersib.ru>

# Ирина Макарова: «Мы постоянно работаем на перспективу!»



■ Екатерина Шипицина

квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, которое в 2004 году стало Кировским областным центром повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников здравоохранения. В настоящее время одним из структурных подразделений Центра является факультет повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием, объединяющий хирургическое, терапевтическое и педиатрическое отделения, а также отдел комплектования и сертификации, где проводят изучение потребности лечебно-профилактических учреждений в направлениях последипломной подготовки. Подробнее о жизни ГОУ ДПО «Кировский областной центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников здравоохранения» рассказала его директор Ирина Макарова.

— **Ирина Геннадьевна, в прошлом году ваше учреждение отметило 50-летний юбилей. Наверняка за полувековую историю менялось многое?**

— Безусловно, и многие перемены были к лучшему. За 50 лет своего существования адрес Центра менялся пять раз, и сегодня обучение медицинских работников проходит в трёх учебных корпусах площадью более 3 тыс. кв. м. Оборудованы 15 учебных аудиторий для проведения лекционных занятий, два компьютерных класса, каждый на 10 рабочих мест, две учебные лаборатории для специалистов лабораторной диагностики, кабинеты для проведения практических занятий по неотложной помощи, медицинскому массажу, сестринскому делу, трансфузиологии. Впервые в истории Центра удалось выделить помещение для библиотеки, которая сейчас пополняется, и оборудовать актовый зал. А главное, сложился опытнейший коллектив профессионалов с высшей и первой квалифи-

кационными категориями. Четыре наших сотрудника являются выпускниками факультетов высшего сестринского образования и весьма успешно работают.

— **Получается, Кировский центр последипломного образования — развивающееся учреждение. А для таких команд важны планы на будущее.**

— Совершенно верно, мы постоянно работаем на перспективу. В этом заключается специфика последипломного образования, которое является не только развивающим, но и опережающим. Работать на опережение — такая задача поставлена перед нами нацпроектом «Здоровье». В последние годы в здравоохранении произошли серьёзные изменения. Впервые реформирование медицинской отрасли сопровождается изменениями в оплате труда, особенно в первичном звене, и значительными материальными вливаниями для оснащения современным оборудованием, новой диагностической техникой.

Эти факторы стали причиной высокой востребованности последипломной подготовки, что повлекло за собой резкое увеличение количества специалистов первичного звена, повысивших свою квалификацию в стенах нашего образовательного учреждения, а оснащение новым оборудованием обусловило проведение таких циклов, как «Лабораторное дело в рентгенологии», «Ультразвуковая диагностика» и др. Коллектив Центра придаёт большое значение образованию «через всю жизнь» и постоянно работает над совершенствованием учебного процесса, форм и методов обучения, контроля качества знаний, умений и навыков, поддерживает связь с практическим здравоохранением.

— **А как вы охарактеризуете подготовку сестёр общей практики?**

— Реформа амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения

## Досье

Ирина Макарова возглавляет ГОУ ДПО «Кировский областной центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников здравоохранения» с 1977 года. Заслуженный учитель РФ. Награждена почётными грамотами Администрации и Департамента здравоохранения Кировской области. Талантливый руководитель и организатор, Ирина Геннадьевна вместе со своим коллективом создала эффективную систему деятельности центра, отвечающую всем требованиям современного здравоохранения.

Первые постоянно действующие курсы для работников здравоохранения в Кирове были открыты в 1959 году и изначально представляли собой подготовку специалистов по узким специальностям. Дальнейшее развитие здравоохранения и новшества по аттестации и сертификации средних медицинских работников предъявили очень высокие требования к качеству работы медицинского персонала и его последипломному образованию. С этой целью в 1995 году курсы были преобразованы в базовое училище повышения

России предъявляет новые требования к профессиональной подготовке медицинских сестёр общей практики. Круг проблем, которые должна решать медицинская сестра общей практики, гораздо шире, чем у участковой медсестры. Это требует специальной профессиональной подготовки и переподготовки медицинских сестёр общей практики. Созданная новая учебная программа предусматривает не простое наращивание знаний и увеличение числа дисциплин, а подготовку специалистов с «разным уровнем категорий и функций, которые предусматривают право принятия самостоятельных решений». В 2003 году правительством Кировской области утверждена целевая программа «О поэтапном переходе к системе «врач общей практики» в Кировской области», во исполнение которой началась подготовка кадров. С 2004 года в Кировском областном центре повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников здравоохранения по образовательному стандарту «Общая практика» подготовлено 158 медицинских сестёр. В настоящее время в области с 51 врачом общей практики работают более 100 медсестёр общей практики, которые в большинстве своём являются равноправными партнёрами в отделениях врачебной общей практики.

**— В последнее время остро встал вопрос старения нации, в связи с этим развивается ли гериатрическое направление в рамках последиplomного образования в Кировской области?**

— Безусловно. У нас с 2003 года проводятся сертификационные циклы усовершенствования с тематикой «Социальная помощь лицам пожилого и старческого возраста». На данный цикл зачисляются медицинские сёстры, оказывающие помощь лицам пожилого и старческого возраста в учреждениях здравоохранения и социальной защиты. Для успешной работы гериатрической медсестре нужна специальная подготовка по вопросам геронтологии и гериатрии. Она должна знать



клинические проявления наиболее частых у пожилых больных заболеваний, принципы их лечения, особенности ухода за людьми преклонного возраста. Иметь основные навыки физической и психологической реабилитации, направленной на поддержание здоровья и способности к самообслуживанию. Кроме того, необходимы знания основных законодательных актов, регулирующих права и обязанности пожилых граждан, структуру и характер деятельности учреждений, оказывающих им помощь. Все эти темы включены в программу данного цикла. Практические занятия организуются на базе отделений областного гериатрического центра, областного госпиталя для ветеранов войн, дома-интерната для престарелых и инвалидов. За период 2003–2008 годов на базе Центра проведено шесть циклов усовершенствования по данной теме. Интерес к программе цикла возрастает, на что указывает увеличение количества обучающихся с 10 (2003) до 35 человек (2008). За последние три года сертификат специалиста «Сестринское дело» получили 99% медицинских сестёр, из них 67% первично. Средний балл на сертификационном собеседовании составил 4,4, что говорит о высоком уровне постдипломной подготовки и мотивации слушателей к обучению.

**— Ирина Геннадьевна, какую роль играет социальное партнёрство в реализации образовательных целей учреждения и какие связи наиболее эффективны?**

— Сегодня жизнь Центра невозможна без широких связей с государственными и общественными организациями, обеспечивающими его научную, социально-правовую и



материальную поддержку. Развитие социального партнёрства позволяет повысить качество последиplomного образования, подготовить специалиста к новому виду деятельности в здравоохранении, помочь в освоении новых технологий в диагностике, лечении, уходе за пациентами, что улучшает его положение на рынке труда и делает востребованным и конкурентоспособным. Сегодня нашими партнёрами являются областные, муниципальные, ведомственные учреждения здравоохранения, частные медицинские центры, аптечные, образовательные и учреждения здравоохранения Роспотребнадзора. К нам приезжают специалисты и из соседних регионов.

Наиболее эффективно, на наш взгляд, сотрудничество с лечебно-профилактическими учреждениями, которые определяют приоритетные направления последиplomной подготовки работающих специалистов. Особо продуктивным является сотрудничество с подразделениями государственной службы занятости, которое позволяет трудоустроить высвобождающиеся в результате оптимизации здравоохранения кадры после их подготовки к новым видам деятельности. На базе Центра с 2002 года работает областная аттестационная комиссия Департамента здравоохранения по аттестации. Это сотрудничество позволило предъявить единые требования к уровню профессиональной подготовки специалистов среднего звена при проведении аттестации, определить роль организаторов сестринского дела — главных и старших медсестёр — в подготовке к аттестации, разработать требования к отчёту по аттестуемой специальности. ■

## Пятигорский центральный военный санаторий — лучшая здравница России



■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

*В апреле 2010 года коллектив Пятигорского центрального военного санатория подтвердил высшую сертификационную категорию, полученную в 2007 году. Кроме того, на Всероссийском форуме «Здравница», который по праву признан ведущим форумом отечественных курортологов и специалистов по восстановительной медицине, ПЦВС был дважды удостоен дипломов и золотых медалей: «Лучшая здравница – 2008» и «Лучшая специализированная здравница – 2010».*

*О том, каким образом учреждению удалось обойти многочисленных конкурентов на пути к золотым медалям, а также о том, что сегодня могут получить пациенты лучшей здравницы России, наш корреспондент беседует с начальником санатория Александром Михайловичем Баталовым.*



**— Александр Михайлович, давайте для начала поясним нашим читателям, какие главные задачи стоят перед коллективом Пятигорского центрального военного санатория в области здравоохранения.**

— Изначально Пятигорский центральный военный санаторий создавался как здравница именно для восстановления здоровья военных. Кстати сказать, наш санаторий — старейшая здравница Вооружённых сил России, в 2010 году мы отмечаем 88-летие. На первом этапе работы, в 20-х годах прошлого столетия, он действовал как военно-курортная станция с основным отделением в городе Пятигорске и отделениями в Ессентуках и Кисловодске. В 1977 году наш санаторий приобрёл статус базового по заболеваниям опорно-двигательного аппарата и нервной системы. Через 12 лет для качественного улучшения работы военных здравниц ЦВМУ

МО СССР было принято решение о введении в штат санаториев специализированных отделений. Наличие в Пятигорске уникальных курортных факторов, большого опыта в лечении различных заболеваний способствовало возникновению многопрофильного военного санатория.

С 1988 года, в связи с недофинансированием Вооружённых сил, решением Министерства обороны санаторию было разрешено продавать путёвки по договорным ценам всем желающим пройти лечение на Кавказских Минеральных Водах. Дополнительные средства были направлены на повышение качества обслуживания и лечения отдыхающих, укрепление материальной базы, что способствовало возрастанию конкурентоспособности Пятигорского центрального военного санатория. Сегодня ПЦВС знают не только во всех регионах России, но и за рубежом.

**— Что представляет собой санаторий в 2010 году?**

— Как и 88 лет назад, санаторий располагается на двух хорошо благоустроенных территориях. Первая территория — у подножия горы Машук, где размещены спальные корпуса, столовая, лечебно-диагностический комплекс с водо- и грязелечебницей, киноконцертный зал, спортивный комплекс. Вторая — у феноменального явления природы «Провал» на южном склоне горы Машук. На двух территориях в совокупности развёрнуто двенадцать медицинских отделений общей ёмкостью 750 мест. Из них девять отделений специализированные: два артрологических, два неврологических, кардиологическое, урологическое, гинекологическое, гастроэнтерологическое, отделение для больных с сосудистым заболеванием конечностей. С учётом узкой специализации с 1996 года был взят курс на полное обследование и лечение больных по данным профилям.

**— Какие самые значительные вехи в развитии санатория, укрепления его материальной, лечебно-диагностической базы вы бы выделили в первую очередь?**

— В последние годы проводится большая работа по модернизации старейшей здравницы России. В частности, мы реконструируем двухместные номера в номера повышенной комфортности — с современным оснащением, отвечающим европейским стандартам. Сегодня в санатории нет спальных номеров, в которых бы не было цветного телевизора с кабельным телевидением, холодильника. У нас действует клуб на 600 мест с кинотеатром и современным звуковым оборудованием. Вскоре откроется собственный закрытый 25-метровый бассейн. В столовой действует стационарная система кондиционирования — для создания комфортной температуры для отдыхающих в обеденном зале. К услугам отдыхающих — кафе «Вечернее» и ещё одно, на территории «Провала». Есть спорт-бар. Вообще, сфера предоставляемых



отдыхающим услуг для того, чтобы было чем себя занять в свободное от лечебных процедур время, у нас очень обширная. Это кино, видеоаудио, парикмахерская, библиотека, автобусные экскурсии по Лермонтовским местам, городам КМВ, в Приэльбрусье.

— Не сомневаемся, что ваши пациенты используют по максимуму всё, что им предлагается для комфортного отдыха. Однако в первую очередь они наверняка рассчитывают на то, что ваши врачи помогут им в восстановлении после травм, в излечении от тех или иных болезней. Вы уже сказали о том, что в структуре Пятигорского центрального военного санатория сегодня двенадцать отделений. Как изменилась работа коллектива ПЦВС после введения многопрофильности?

— Организация специализированных отделений потребовала коренного улучшения работы диагностического подразделения санатория. С 1996 года был взят курс на полное обследование больных того или иного профиля. В 1998 году санаторий отреставрировал двухэтажное здание постройки 1870 года, имеющее культурно-историческую ценность для Пятигорска, и разместил в нём отделения функциональной диагностики и кабинет психотерапии. Для них было закуплено новое оборудование, например электроэнцефалограф «Нейро-Тех», электромиограф, компьютеризированный комплекс для психологического тестирования отдыхающих, аэроионизатор, компьютеризированный реографический комплекс, аппарат доплерографии. Наличие в санатории клинической, биохимической, иммунологической, бактериологической лаборатории, отделения функциональной диагностики, рентгенологического кабинета, желудочно-кишечного, эндоскопического кабинетов и кабинета ультразвуковых исследований позволяет провести обследование на достойном уровне. Наряду с традиционными проводятся исследования гормонального фона, иммунологического статуса больного, онкомаркеров, иммуно-

ферментные исследования на хламидиоз, кандидоз, бактериологические исследования на дисбактериоз и т.д. Инструментальные исследования, кроме общепринятых, включают в себя специфические методы исследования: электроэнцефалографию, доплерографию сосудов головы, шеи и конечностей, цисто- и кольпоскопию, а также такие ультразвуковые методы исследования, как трансректальные и трансвагинальные исследования органов малого таза, ультразвуковые исследования молочных желёз, щитовидной железы, соногистероскопию, гистеросальпингографию и так далее, что позволяет в короткие сроки уточнить диагноз, проверить динамику течения заболевания, объективно установить эффективность проводимого санаторно-курортного лечения.

— В числе преимуществ Пятигорского центрального военного санатория, благодаря которым он был признан лучшей здравницей 2008 года и лучшей специализированной здравницей 2010 года, оказались и ваши лечебные методы. Расскажите, пожалуйста, о них.

— Основу наших лечебных комплексов составляют уникальные природные факторы: разнообразные по составу и механизму действия минеральные и радоновые воды Пятигорска, лечебная грязь Тамбуканского озера, благоприятные климатические условия, а также широкое использование преформированных физических факторов, лечебной физкультуры, различных видов массажа, мануальной, иглорефлексотерапии, фито-, гирудо- и психотерапии создают условия для лечения больных с разнообразной патологией. У нас внедрены также такие оригинальные методики, как полостная аппаратная физиотерапия (применяется при урологических, гинекологических заболеваниях и болезнях желудочно-кишечного тракта). Больным с последствиями травм и ранений опорно-двигательного аппарата назначаются гряземинеральные ванны. При ревматических заболеваниях с высокой степенью активности используется такой редкий, но эффективный метод, как пе-



лоидотерапия низких температур, при грыжах и протрузиях межпозвоночных дисков — горизонтальное вытяжение в минеральной воде. Недавно у нас открылся комплекс терморелаксационного лечения с инфракрасными саунами, бассейном с подводным массажем и косметическими SPA-услугами.

— Александр Михайлович, о чём бы ещё вы хотели рассказать нашим читателям?

— Например, о нашем отделении традиционных методов лечения. Он и расположен в очень интересном здании, сохранившем исторический облик, и методы лечения своим пациентам предлагает особенные: иглорефлексотерапию, мануальную терапию, галотерапию, гирудотерапию, озонотерапию, фитотерапию и многие другие. Наши пациенты очень любят посещать этот центр.

— Спасибо за интервью. После разговора с вами хочется тут же паковать чемоданы и отправляться в Пятигорск. ■



## Президентский перинатальный центр Чувашии — колыбель материнства!

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

**В** 2001 году в Чувашской Республике впервые в одном учреждении — ГУЗ «Президентский перинатальный центр Чувашии» (г. Чебоксары) — были объединены родильный дом и четыре отделения: реанимации и интенсивной терапии новорождённых; патологии новорождённых; выхаживания недоношенных новорождённых; планирования семьи и репродукции, а также медико-генетическая консультация, амбулаторно-поликлиническая и вспомогательные службы.

Ежегодно в центре рождается более 3 тыс. детей, стационарное лечение получают более 12 тыс. человек, число посещений в амбулаторно-поликлинической службе составляет более 80 тыс. человек.

Сегодня в центре решается целый комплекс вопросов, начиная с планирования семьи и желания иметь здорового ребёнка до выхаживания новорождённых с экстремально низкой массой тела и реабилитации детей. В отделениях педиатрического профиля созданы все условия для совместного пребывания матери и ребёнка. В 2003 году центр был удостоен звания ВОЗ ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребёнку».

Одно из важнейших отделений, несомненно, то, где первый крик младенца символизирует начало новой жизни, — родильный дом. В ведущем перинатальном центре республики происходит своевременное обследование и оказание квалифицированной помощи беременным и роженицам группы высокого риска с тяжёлой акушерской и экстрагенитальной патологией со всей Чувашии. Важно, что в практику родовспоможения здесь активно внедряются современные семейно-ориентированные перинатальные технологии и принципы безопасного материнства.

«Распространению идеологии безопасного материнства способствует развитие перинатальной помощи на основе психологически комфортного родовспоможения,

совместного пребывания матери и ребёнка, раннего прикладывания новорождённого к груди, решение проблем естественного вскармливания, снижение внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах. Особое внимание уделяется использованию белья, инструментария разового применения, современных дезинфицирующих средств. Для лечения применяются лекарственные препараты последнего поколения», — комментирует главный врач центра Алла Владимировна Самойлова.

В роддоме сконцентрирована дорогостоящая современная медицинская аппаратура, эффективное использование которой позволило внедрить в практику высокотехнологичные методы диагностики, профилактики и лечения, применяемые в акушерстве. Проведение современной лабораторной диагностики и коррекции системы гемостаза у беременных и рожениц позволило успешно лечить невынашивание беременности и проводить профилактику акушерских кровотечений. При задержке внутриутробного развития плода, тяжёлых формах анемии, послеоперационных осложнениях применяется гипербарическая оксигенация. Широко используются методы гравитационной хирургии: плазмаферез, ультрафильтрация крови, внутривенное лазерное облучение крови; при лечении массивных кровотечений — препараты Транексама, Фейба, Новосэвен; с 2010 года используется аппарат для реинфузии аутоэритроцитов (технология cell save). Современная технология продлённой эпидуральной анальгезии с целью обезболивания родов и спинальной анестезии при кесаревом сечении способствует успешному родоразрешению беременных с тяжёлой экстрагенитальной патологией и значительному снижению риска анестезиологических осложнений.

В каждой родовой и операционной оборудованы специальные помещения для оказания первичной



### Досье

Алла Самойлова — главный врач ГУЗ «Президентский перинатальный центр» Минздравсоцразвития Чувашии. Врач высшей квалификационной категории по специальностям «Акушерство и гинекология» и «Социальная гигиена и организация здравоохранения», доктор медицинских наук, профессор. Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ГОУ «Институт усовершенствования врачей». Автор более 80 научных работ, в том числе 1 монографии, 2 патентов на изобретение. Отличник здравоохранения. Заслуженный врач Чувашской Республики.

реанимационной помощи новорожденным детям. Внедрены протоколы ведения детей при асфиксии, синдроме дыхательных расстройств (раннее введение сурфактанта), диагностики и лечения гипербилирубинемии у новорождённых детей. С целью раннего выявления нарушения слуха у новорождённых с 2009 года проводится аудиологический скрининг.

Обеспечение преемственности в специализированной помощи женщинам с этапа планирования беременности и оказания высоко-специализированной помощи новорождённым позволило за последние 10 лет снизить показатели младенческой и перинатальной смертности в два раза. ■

# Ведущее учреждение здравоохранения Республики Марий Эл

■ Андрей Глазырин, главный врач ГУ РМЭ РКБ

Государственное учреждение Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница» — ведущее многопрофильное учреждение здравоохранения республики, оказывающее специализированную стационарную и консультативную помощь населению. Статус клинического ему присвоен в 2004 году. С 2005 года на его базе действует кафедра общей врачебной практики № 2 Казанской государственной медицинской академии.

Структура ГУ РМЭ РКБ включает стационар на 804 койки (плюс 15 сверхсметных) и 16 клинических отделений. Действуют единственные в республике нефрологическое отделение на 35 коек, эндокринологическое — на 40, отделение торакальной, сосудистой хирургии — на 60 и челюстно-лицевой хирургии на 30 коек.

В больнице функционирует 484 хирургические койки. Ежегодно проводится более 8 тыс. операций. В хирургических отделениях постоянно и активно разрабатываются и внедряются в практику современные и уникальные методы оперативного лечения — например, торакоскопические операции на лёгких и средостении, билатеральные операции на сонных артериях, операции при множественных аневризмах брюшной аорты, имплантации ЭКС, одномоментные экстирпации пищевода с пластикой при его ахалазии, эндоскопические операции при заболеланиях полости носа. Впервые в республике выполнены операции по пликация нижней полой вены, при опухолях и кистах поджелудочной железы, эндоскопические фенестрации кист печени. Широко используются пластические материалы при пластике грыж, оригинальные конструкции для стабилизации позвоночника при его травме в условиях рентгеноперационной. Освоены новые методики в хирургии опухолей головного мозга, остеосинтеза при переломах верхней челюсти, лечения диабетической стопы (экономные резекции) и др.

Терапевтическая служба развернута на 320 коек, в ней эффективно применяются новые методики и практические подходы по различным направлениям терапии. Отработана методика лечения коллоптозов, более быстрого купирования пароксизма мерцательной аритмии. Внедрены программы ведения больных с аутоиммунным тиреоидитом, мониторинг компенсации сахарного диабета, ведения неврологических больных по семи нозологиям, в том числе с рассеянным склерозом.

В составе учреждения консультативная поликлиника на 500 посещений в смену, где врачами 38 специальностей ежегодно принимается более 83 тыс. пациентов. С июня 2006 года функционирует дневной стационар на 6 коек. РКБ располагает многокомпонентной параклинической службой, автотранспортным отделением и другими общепользовательскими службами.

Специализированные отделения, оснащённые современным оборудованием, используют инновационные медицинские технологии. Объём предоставляемых медицинских услуг широк, многие из них оказываются только в ГУ РМЭ РКБ. Гордость больницы — отделения лучевой диагностики, программного гемодиализа, функциональной диагностики, рентгеноперационная, пищеблок, оснащённый новейшим технологическим оборудованием на 1200 порций в день.

На базе эндоскопического отделения впервые разработаны и внедрены в практику эндоскопические методы коррекции стриктур пищевода и анатомозов, проводятся эндоскопические вмешательства на панкреатобилиарной зоне (ЭРПХГ, ПСТ), на пищеводе электроэксцизий (новообразования желудка, пищевода, толстого кишечника); подготовлены десятки врачей-эндоскопистов, организуются международные научно-практические конференции по эндоскопии в республике.



## Досье

Андрей Глазырин — главный врач ГУ РМЭ РКБ. Родился в 1959 году. Окончил Казанский государственный медицинский институт. Заслуженный врач Республики Марий Эл. Депутат Государственного собрания РМЭ III, IV, V созывов. Женат. Трое детей. Увлечения — чтение художественной литературы, рыбалка.

В урологическом отделении активно внедряются реконструктивные и пластические операции на органах мочеполовой системы (впервые в республике — радикальная нефрэктомия, цистэктомия с кишечной пластикой мочевого пузыря); малоинвазивные, лапароскопические, трансуретральные операции. С 2006 года урологическое отделение является одним из российских центров международных клинических исследований новых методов лечения онкоурологических заболеваний, с 2007 года — клинической базой центра эндохирургии Казанской ГМА.

В составе большого, дружного коллектива больницы — 2 доктора, 2 кандидата медицинских наук, 4 заслуженных врача РФ, 33 заслуженных врача МАССР и РМЭ, 18 заслуженных работников здравоохранения РМЭ. Многие наши специалисты являются главными штатными и внештатными специалистами МЗ РМЭ. ■



## ОАО «Ульяновсккурорт» приглашает

■ По материалам ОАО «Ульяновсккурорт»

*«Ундоры», многопрофильный курорт средней полосы России, входящий в список 18 уникальных санаториев России, – единственный в стране, где используются воды с содержанием органических веществ.*

женным противовоспалительным и мочегонным действием. Из скважин курорта добывается ещё два типа минеральных вод: сульфатная вода с минерализацией 6,4 г/л и хлоридно-натриевый бромный рассол с общей минерализацией 220 г/л, использующийся для ванн и бассейна.

Курорт «Ундоры» представлен двумя санаториями – им. В.И. Ленина и «Дубки» (на 760 мест), домом отдыха «Серебряный источник», кемпингом «Чайка», детским оздоровительным лагерем «Лесная сказка».

Большие массивы смешанных лесов, близость великой реки Волги и Куйбышевского водохранилища способствуют проведению во все сезоны года аэро- и ландшафтотерапии. Летом любимейшие процедуры отдыхающих – талассотерапия и гелиотерапия, пешие и велосипедные прогулки, экскурсии, спортивные игры.

Богатейшие природные факторы и оснащённость санаториев позволяют лечить заболевания органов пищеварения, нарушения обмена веществ, заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, почек, опорно-двигательного аппарата, гинекологические и урологические болезни, проводить восстановительное лечение перенесшим профзаболевания и производственных травмы, проводить долечивание послеоперационных больных и др. В санаториях постоянно разрабатываются новые программы по преодолению различных недугов. Консультации проводят 30 сертифицированных специалистов, в т.ч. два доктора медицинских наук. С ними же можно посоветоваться об использовании новейшей аппаратуры, такой как инфракрасная сауна, кедровая бочка, аппарат «Андро-Гин» (для лечения мочеполовой сферы мужчин и женщин), криокамера, кар-

диодизор, магнитотурботрон. При желании можно записаться на сеансы иглорефлексотерапии, консультации психотерапевта, фитолечение, подводный душ-массаж, сеансы на массажной кровати «Нуга-Бест», вертикальный солярий, пройти курс мануальной терапии, гирудотерапии, сухих углекислых, жемчужных и травяных ванн, оздоровиться в спелеокамере. Отдельно – о популярном ныне глинолечении. Кимериджская голубая глина ундоровского месторождения поистине уникальный природный материал, содержащий калий, натрий, кальций, йод, бром, алюминий, цинк и медь. Аппликации с нею обладают противовоспалительным, обезболивающим, антисептическим, сосудорасширяющим действием, улучшают подвижность суставов и позвоночника, нормализуют артериальное давление.

Санатории ОАО «Ульяновсккурорт» предлагают практически все известные виды радонолечения. Радонотерапия показана при всех формах хронической патологии, которые вообще подлежат лечению в бальнеологии. Более того, при некоторых патологических процессах радонотерапия является единственным допустимым методом применения бальнеологических факторов.

На базе санатория им. В.И. Ленина функционирует SPA-салон, к услугам посетителей которого – различные массажи и пилинги для лица и тела, маски на водорослях, голубая глина, морские горячие грязи и обёртывания, стоунтерапия, процедуры по восстановлению и уходу за кожей, лифтинговые процедуры. ■

**ОАО «Ульяновсккурорт», 432011, г. Ульяновск, ул. К. Маркса, 5  
Тел.: (8422) 41-04-13, 44-30-91, 41-05-00. Факс (8422) 41-70-46  
INFO@ULKURORT.RU, WWW.ULKURORT.RU**

**Д**евять из семнадцати родников курорта – минеральные лечебные со своеобразным химическим составом: вода слабоминерализованная, гидрокарбонатно-сульфатно-кальциево-магниевого типа с повышенным содержанием органических веществ (аналог минеральной воды «Нафтуса», Украина), нормализует секрецию желудка, улучшает работу печени и поджелудочной железы, улучшает реологические свойства жёлчи, способствует регенерации слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, стимулирует иммунную систему, нормализует обмен веществ, обладает выра-

# Симбирские курорты: получите лечение и насладитесь отдыхом!



■ По материалам ОАО «Симбирские курорты»

*ОАО «Симбирские курорты» – это лечение и отдых на курортах с уникальными природными условиями. Два комфортабельных санаторных комплекса – «Белый Яр» и «Прибрежный» находятся в экологически чистых зонах на берегах Волги и реликтового Белого озера. Санатории обладают богатым лечебно-оздоровительным потенциалом, что позволяет получить практически все виды услуг, имеющихся в реестре услуг курортологии.*

**П**одарком природы в санатории «Прибрежный» в посёлке Белое Озеро является удивительный источник столовой минеральной воды «Гремячий ключ». По минерализации (128 мг/дм) и ионному составу это аналог природной столовой воды «Моршинка» на Украине. Специалисты рекомендуют использовать её при первичной и вторичной гипертонической болезни, сердечной недостаточности, ожирении, нефрите, пиелонефрите, почечной недостаточности, мочекаменной болезни, кожных заболеваниях.

В санатории «Белый Яр» проводится лечение при помощи сероводородной минеральной воды (аналог минеральной воды «Мацеста»), благодаря которой успешно лечатся заболевания желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей, происходит очистка кишечника. А от заболеваний сердца, сосудов, болей в спине, бессонницы, синдрома хронической усталости хорошо помогает лечение ваннами с рассолом (минерализация – 211 г/дм<sup>3</sup>), который добывается с тысячеметровой глубины и содержит большое количество брома, хлористого натрия и сероводород.

На курортах успешно применяется глино- и грязелечение. Сапропелевая грязь, добываемая со дна Белого озера, имеет широкий спектр применения и оказывает мощное оздоровительное действие на весь организм.

Природные факторы здоровья позволяют лечить сердечно-сосудистые заболевания, болезни

кожи (аллергозы), заболевания и последствия травм: опорно-двигательного аппарата, центральной нервной системы, периферической нервной системы (невриты, полирадикулоневриты и т.д.), заболевания органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, гинекологические, профессиональные заболевания.

Санаторий «Прибрежный» расположен в экологически чистой зоне на берегу жемчужины Ульяновской области – Белого озера, в заповедном лесу. С давних времён климат озера считается целебным, вода в нём светло-голубого цвета и настолько прозрачная, что на глубине полутора-двух метров видны маленькие рыбки. Не случайно его окрестности называют маленькой Финляндией. Хвойный лес, свежий воздух и чистейшая вода – это сочетание делает санаторий «Прибрежный» неповторимым в своём роде.

Лечебная база санатория постоянно обновляется и модернизируется. Сегодня в нём проводят комплексное лечение отдыхающих в бальнеологическом отделении, в кабинете инфракрасного излучения, кабинетах физиотерапии, ручного массажа, ингалятории, зале лечебной физкультуры с современными тренажёрами, солярии, фитобаре. Стоит отметить, что «Прибрежный» оснащён гамокамерой и спелеокамерой. При проведении гало- и спелеотерапии улучшаются результаты медикаментозного лечения, увеличиваются периоды ремиссии.

Изыюмка санатория – кумысолечение. С помощью кумыса –

экологически чистого, биологически ценного напитка широкого спектра действия лечат больных с заболеваниями органов дыхания (респираторные аллергии, хронические бронхиты, бронхиальная астма), дисфункцией желудочно-кишечного тракта, пищевой аллергии, дисбактериозом кишечника.

Курорт «Белый Яр» – одно из красивейших мест Ульяновской области. Он рассчитан на круглогодичный отдых почти 200 человек. Здесь используется самое современное оборудование: барокамера, SPA-капсула, кабинет с инфракрасной сауной, посещение которой рекомендуют людям, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями. В санатории широко используются и методы нетрадиционной медицины: гирудотерапия, диагностика по радужной оболочке глаза и др. Используются лечебная физкультура, физиотерапия, ингаляции, ароматерапия, светотерапия, гидромассаж и многое другое.

Климатические особенности курорта дают возможность в течение всего года использовать аэротерапию, прогулки и терренкуры. Всё это позволяет в полной мере насладиться отдыхом и получить незабываемые впечатления. ■

ОАО «Симбирские курорты»,  
432011, г. Ульяновск,  
ул. К. Маркса, 5.  
Тел./факс: (8422) 41-62-80,  
41-62-83, 41-62-84  
SMKURORT@MAIL.RU,  
WWW.SMKURORT.RU

# РНЦ «ВТО» им. академика Г.А. Илизарова — флагман ортопедии и травматологии!

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

**Ф**ГУ «Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад. Г.А. Илизарова Росмедтехнологий» является родоначальником и лидером применения чрескостного остеосинтеза в травматологии и ортопедии. Сегодня в структуру Центра входят: клиника на 800 коек из 18 клинических; 11 параклинических, диагностических, вспомогательных отделений; 7 научных отделов, 17 научных лабораторий; учебный отдел, включающий в себя аспирантуру, ординатуру, кафедру постдипломной подготовки специалистов; клиника животных. Доминирующими в ФГУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова» являются технологии чрескостного остеосинтеза по Г.А. Илизарову, которые используются при лечении пациентов со скелетными травмами и их последствиями, при сложнейших деформациях и укорочениях конечностей. Численность сотрудников составляет 1,8 тыс. человек. Здесь работают 11 профессоров, степень доктора наук имеет 31 сотрудник, степень кандидата наук — 102 человека. Весь медицинский персонал — врачи и медицинские сестры — имеют сертификаты, разрешающие медицинскую деятельность. Категорию специалиста имеет 81 врач, из них 34 — врачи высшей квалификационной категории. По хирургическим направлениям клиники за год выполняется около 8 тыс. операций на различных уровнях всех сегментов опорно-двигательного аппарата, из них 60% с использованием высокотехнологичных методов лечения. Центр обладает широким спектром современного медицинского оборудования, которое даёт возможность применения новейших методик диагностики и лечения пациентов ортопедотравматологического профиля, а также решения разнообразных научных проблем. О сегодняшних днях учреждения с мировым

именем рассказал и.о. генерального директора учреждения, профессор Александр Дьячков.

— **Александр Николаевич, Центр имеет статус научного, по каким направлениям ведётся работа в данном аспекте?**

— Можно выделить основные потоки научной деятельности. Во-первых, это разработка и обоснование эффективных методов лечения и реабилитации больных с оскольчатыми, внутрисуставными, множественными и сочетанными переломами костей конечностей. Во-вторых, разработка новых технологий удлинения, замещения дефектов тканей конечностей и реконструктивного лечения больных с патологией стопы и кисти. Третье важное направление — это разработка и обоснование реконструктивного ортопедо-хирургического лечения больных с патологией суставов. Четвёртое направление — разработка и обоснование новых технологий в хирургии позвоночника и лечении патологии головного мозга. Кроме этого наши учёные занимаются исследованием морфофункциональных изменений и физиологических процессов в тканях у больных с патологией опорно-двигательной системы. На базе нашего Центра постоянно проводятся российские и международные конгрессы, конференции. На нашей базе работает кафедра травматологии и ортопедии по чрескостному остеосинтезу. За 30 лет качественную подготовку прошли 9167 врачей. Проводятся все формы повышения квалификации и профессиональной подготовки и переподготовки по травматологии и ортопедии (циклы по повышению квалификации, сертификационные циклы, клиническая ординатура и аспирантура), краткосрочные и долгосрочные курсы для иностранных специалистов, выездные циклы по травматологии и ортопедии.



## Досье

Александр Дьячков — с апреля 2010 года исполняет обязанности генерального директора РНЦ «ВТО» им. академика Г.А. Илизарова. В 1973 году Александр Николаевич окончил лечебный факультет Омского государственного медицинского института. С 1976 года по настоящее время работает в РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова — в должности младшего, старшего, ведущего научного сотрудника, с января 1989 года — учёного секретаря Центра. В 1985 году защитил кандидатскую, а в 1997 году — докторскую диссертацию, в 2005 году ему присвоено звание профессора. Автор более 250 научных работ, 21 патента на изобретения и полезные модели.

В 2008–2009 годах проведено 11 международных курсов обучения методу Илизарова. Обучение прошли врачи из США, Индии, Японии, Южной Кореи и др. В Центре действует совет по защите докторских и кандидатских диссертаций.

— **Вы упомянули о международных связях, насколько они действительны и обширны?**

— Наш Центр уже давно наладил крепкие плодотворные связи за рубежом. Так, сотрудничество с зарубежными партнёрами ведётся в рамках 44 контрактов и 15 дополнительных соглашений. Центр продолжает

взаимодействие с международной компанией «Смит и Невью», следует отметить большой интерес курсантов к методу чрескостного остеосинтеза. Продолжается подготовительный процесс заключения договоров о сотрудничестве с фирмой «Ортофикс» (США). Самой перспективной на данный момент в качестве партнёра нам видится фирма «Смолл Бон Инновейшнс» (США). За время сотрудничества с фирмой SBI обучение методу Илизарова в нашем Центре прошли 90 американских докторов. По рекомендации этой фирмы достигнута договорённость по продвижению аппарата наружной фиксации на позвоночнике в США. Будущее своей внешнеэкономической деятельности мы связываем с поиском новых партнёров. В частности, сейчас идут переговоры с медицинскими сообществами Бангладеш, Иордании, Ирана о сотрудничестве.

— **Александр Николаевич, вы рассказали о науке и теории, а какова практика? Хотелось бы узнать о последних методиках, применяемых в стенах учреждения.**

— При лечении пациентов с последствиями травм, имеющих ложные суставы и дефекты костной ткани, здесь успешно применяется комбинированный остеосинтез, включающий традиционный для нашего Центра чрескостный остеосинтез и блокируемый интрамедуллярный остеосинтез. В случае опухолеподобных поражений костей нашли применение методики внутрикостного армирования костных дефектов спицами, имеющими нанопокрывание и обладающими остеоиндуцирующими свойствами. Данные методики применяются как самостоятельно, так и в сочетании с чрескостным остеосинтезом. Врачи Центра Илизарова применяют имплантацию новых моделей первичных и ревизионных эндопротезов тазобедренных, коленных и голеностопных суставов и суставов верхней конечности (плечевой, локтевой, лучезапястный), эндопротезирование межфаланговых суставов кисти и стопы. По показаниям одновременно с имплантацией производится пластика костных де-

фектов ауто- и аллотрансплантатами, пластика связок при эндопротезировании коленного сустава, восстановление дистального межберцового синдесмоза при эндопротезировании голеностопного сустава.

— **В вашем ответе прозвучала приставка «нано». Означает ли это, что освоение медицины нанотехнологий — это для вас уже не завтра?**

— Да, работа в этом ключе ведётся у нас не первый день. А точнее, здесь идёт изучение фундаментальных аспектов взаимодействия наночастиц с клеточными и субклеточными структурами организма и разработка новых технологий и материалов с целью промышленного производства для сокращения сроков и повышения эффективности лечения больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Разработан лабораторный регламент и изучены свойства пяти наноматериалов на основе костной ткани животных и сыворотки крови, направленные на стимуляцию репаративных процессов в костной и хрящевой тканях. На основе получаемых наноматериалов ведётся создание препаратов для стимулирования репаративной регенерации опорных тканей, проведена их доклиническая и клиническая апробация.

— **Какие из ваших разработок можно назвать уникальными?**

— К уникальным разработкам относятся: эндопротезирование после опорных остеотомий; методика двухэтапного эндопротезирования с низведением бедра в аппарате Илизарова при застарелых травматических, врождённых вывихах бедра; сохраняющие протез методики остеосинтеза аппаратом Илизарова околопротезных переломов; методики артродезов и опорных медиализирующих остеотомий для восстановления опорности конечности после удаления протеза. При лечении пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями крупных суставов сотрудники Центра успешно используют различные варианты абразивной артропластики. Лечение пациентов с деформирующим артрозом коленного сустава

с нарушением биомеханической оси заключается в выполнении лечебно-санационной артроскопии и высокой корригирующей остеотомии большеберцовой кости с последующей фиксацией различными модулями аппарата Илизарова. Нейрохирурги Центра успешно развивают идею адекватного сочетания наружной и внутренней фиксации в хирургии позвоночника и спинного мозга при лечении врождённой и приобретённой патологии, в том числе при сколиозах, травмах, спондилолистезах на всех уровнях, опухолях спинного мозга, травмах периферических нервов. Совершенствуются методики эндоскопических и торакоскопических вмешательств, хирургии периферических нервов с последующей эпинеуральной электростимуляцией. Нашли широкое применение операции эпидуральной стимуляции спинного мозга при различных патологиях. Новые пионерские разработки в краниохирургии направлены на улучшение мозгового кровотока при последствиях черепно-мозговой травмы и инсульте.

В составе клиники Центра работает единственное в стране отделение гнойной ортопедии. Пациенты с заболеваниями опорно-двигательной системы, осложнёнными гнойными остеомиелитическими процессами, за лечение которых не берутся другие, в том числе и столичные клиники страны, получают в этом отделении высококвалифицированную помощь. За год в отделении гнойной ортопедии проводится более 500 операций. Уникальные методы лечения помогают нашим пациентам излечиться от тяжелейших недугов.

— **А это главное призвание врача! Александр Николаевич, позвольте поблагодарить вас за беседу и сказать слова, которые не являются пафосными, потому как истинны. Ведь Центр Илизарова действительно делает славную российскую травматолого-ортопедическую науку не только в России, но и во всём мире. Поэтому не только ваши пациенты, но и другие люди вправе благодарить за ваше нужное и высокопрофессиональное дело.** ■



## Досье

Борис Михайлович Тепляков, врач психиатр-нарколог высшей категории, заслуженный врач Российской Федерации, главный врач Государственного

бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областной наркологический диспансер».

Родился в городе Свердловске 20 марта 1937 года в семье военнослужащего. После окончания средней школы с 1955 по 1959 год служил в армии. В 1960 году поступил в Свердловский государственный медицинский ин-

ститут и в 1966 году окончил лечебный факультет этого учебного заведения. В 1968 году, после окончания специализации по психиатрии, работал врачом-психиатром в Областной психиатрической больнице города Свердловска, затем — заведующим отделением, а с 1972 по 1978 год — главным психиатром города Свердловска. В 1986 году Б.М. Тепляков назначен главным врачом Городской наркологической больницы города Свердловска (ныне Екатеринбург), впоследствии преобразованной в Областной наркологический диспансер.

Деятельность Б.М. Теплякова отмечена двумя правительственными наградами и орденом «За бескорыстное служение».

У Бориса Михайловича четверо детей, трое внуков.

Это увлекающаяся, творческая натура. Любит живопись (сам пишет картины), музыку — как классическую, так и джаз. Заядлый автомобилист и рыбак.

## Борис Тепляков, главный врач ГБУЗ Свердловской области «Областной наркологический диспансер»: «Всё остаётся людям!»

■ По материалам ГБУЗ СО «ОНД»

**В** настоящее время табакокурение, алкоголизм и, что особенно тревожно, злоупотребление наркотиками распространились в огромных размерах. Борьбой с этими явлениями обеспокоена вся мировая общественность, и ставка главным образом делается на пропаганду здорового образа жизни, жизни без наркотиков. При этом важно осознавать, что наркомания — это скорее заболевание общества, нежели отдельной личности, поэтому большинство исследователей проблемы склоняются к мнению, что гораздо действительнее, хотя и намного труднее, обеспечить в обществе социальные условия, не способствующие злоупотреблению наркотиками, особенно это касается главной группы риска — молодёжи. Однако нашим российским наркологам, несмотря на относительную социальную стабилизацию, наблюдающуюся в последнее время, пока что рассчитывать на полное обеспечение таких условий не приходится, поэтому их усилия направлены по-прежнему на дальнейшее усиление и совершенствование наркологической службы, и улучшение ситуации зачастую зависит от того, кто решает эти проблемы, от их

неравнодушия и ответственности. Одним из представителей таких неравнодушных людей является Борис Михайлович Тепляков, врач психиатр-нарколог высшей категории, заслуженный врач Российской Федерации, главный врач ГБУЗ Свердловской области «Областной наркологический диспансер».

За время своей медицинской деятельности Борис Михайлович показал себя серьёзным организатором здравоохранения. Так, за время деятельности главным психиатром города (1972—1978) он организовал детско-подростковую психиатрическую службу, построил диспансер и стационар, то есть практически создал современную психиатрическую помощь в городе Свердловске.

С 1975 по 1979 год Б.М. Тепляков был членом Правления Всесоюзного общества невропатологов и психиатров. Под его руководством в 1975—1976 годах была создана наркологическая служба города Свердловска.

В 1986 году, будучи главным наркологом города Свердловска, Борис Михайлович организовал стройную систему наркологической службы города, особое внимание которой уделялось молодым гражданам —

именно тогда в Свердловске было открыто детско-подростковое подразделение для оказания специализированной помощи и профилактики наркологических заболеваний среди детей и подростков.

С 2008 года Городская наркологическая больница преобразована в Областной наркологический диспансер, и с этого времени учреждение несёт ответственность за организацию наркологической помощи жителям Свердловской области с населением более 4,5 миллиона человек.

Основное жизненное кредо Бориса Михайловича — быть нужным людям. Для него духовное возрождение России — неперемненное условие культурного развития русского народа, поэтому он принимает активное участие в работе православного движения «Попечительство о народной трезвости».

Под руководством Б.М. Теплякова была разработана Антиалкогольная и антинаркотическая концепция, положения которой легли в основу Областной целевой программы совершенствования наркологической помощи населению Свердловской области, утверждённой Правительством.



**Основные направления деятельности ГБУЗ СО «ОНД»:**

– неотложная наркологическая помощь (лечение синдрома отмены алкоголя, наркотиков, купирование острых психотических расстройств вследствие употребления психоактивных веществ). Осуществляется круглосуточно. Используются современные методы детоксикации (плазмаферез, озонотерапия, ультрафиолетовое облучение крови, энтеросорбция);

– плановая наркологическая помощь (стационарное лечение наркологических расстройств при алкогольной и наркотической зависимостях);

– пролонгированные методики лечения наркотической и алкогольной зависимости («Кодирование», «Медитация головного мозга», имплантационные методы);

– экспресс-методы купирования синдрома отмены от опиоидов;

– лимфотропная терапия синдрома отмены наркотиков;

– краткосрочная медицинская реабилитация в условиях стационара;

– социальная и трудовая реабилитация;

– диагностика аддиктивной предрасположенности с использованием компьютерных технологий;

– амбулаторная наркологическая помощь (услуги дневного стационара);

– услуги кабинета анонимной наркологической помощи;

– медицинское освидетельствование на состояние опьянения вследствие употребления психоактивных веществ;

– услуги медицинского психолога (диагностика, индивидуальная и групповая психокоррекция);

– психотерапия (индивидуальная, групповая, в том числе работа с созависимыми);

– услуги специалиста по социальной работе;

– медицинское освидетельствование при допуске к отдельным видам профессиональной деятельности (оружие, автотранспорт);

– медицинское освидетельствование на наличие наркологических расстройств при оформлении вида на жительство и трудоустройства для иностранных граждан;

– лабораторная диагностика на наличие наркотических средств в биологических средах организма человека.

В настоящее время разрабатывается проект развития службы в плане научных разработок совместно с Национальным научным центром наркологии при Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с последующей организацией кафедры наркологии на базе Областного наркологического диспансера и создания единой стройной системы наркологической службы Свердловской области.

«Всё остаётся людям!» – эта известная крылатая фраза стала лейтмотивом жизни и деятельности Бориса Михайловича, стремящегося успеть сделать как можно больше, ведь жизнь (согласен он с песней) – это миг между прошлым и будущим, который каждый сам вправе сделать ярким и запоминающимся. ■



г. Екатеринбург,  
ул. Халтурина, 44а: тел. (343) 245-76-35 — РЕГИСТРАТУРА, ДИСПАНСЕРНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ. С 9.00 до 19.00, КРОМЕ СУББОТЫ И ВОСКРЕСЕНЬЯ;  
тел. (343) 245-70-66 — ОТДЕЛЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, КРУГЛОСУТОЧНО;  
пер. Медицинский, 5а: тел. (343) 333-46-48 — ОТДЕЛЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, КРУГЛОСУТОЧНО;  
проспект Космонавтов, 90а: тел. (343) 368-71-90 (89), с 9.00 до 17.00;  
ул. Солнечная, 29: тел. (343) 341-52-08 — КАБИНЕТ АНОНИМНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.





## Досье

Виктор Башков, заслуженный врач Российской Федерации. Родился в 1952 году в Свердловске. В 1972 году, окончив Свердловскую государственную медицинскую академию, поступил на работу в Городскую больницу № 21. В Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн Виктор Сергеевич пришёл в 1986 году — сразу после окончания клинической ординатуры. В 2004 году возглавил учреждение.

## Свердловский госпиталь: комплексный подход к решению задач по сохранению здоровья ветеранов

■ По материалам Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн

В феврале 1946 года эвакуогоспиталь № 3866, сформированный 19.10.1941, был реорганизован в Областной госпиталь для инвалидов Великой Отечественной войны с первоначальной мощностью 200 коек и ортопедохирургическим профилем, в феврале 1953 года он перепрофилирован в психоневрологический. С 1965 года госпиталь оказывал высококвалифицированную помощь инвалидам Великой Отечественной войны и Советской Армии с последствиями травмы черепа и головного мозга, поступавшим на лечение со всей территории РСФСР. В 1983 году введена в эксплуатацию первая очередь нового госпитального комплекса, в 1995 году — вторая очередь. В 1993 году учреждение переименовано в госпиталь для ветеранов войн, в 1996-м ему присвоен статус клинического: на базе госпиталя работают девять кафедр Уральской государственной медицинской академии. В 1997 году в составе госпиталя создан центр реабилитации мощностью 280 коек, расположенный в загородной зоне. В 2005 году введе-

но в эксплуатацию новое здание консультативно-диагностической поликлиники, в четырёх отделениях которой ведётся приём по 29 специальностям.

В настоящее время Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн имеет мощность 1260 коек и является одним из крупнейших в РФ лечебно-профилактических учреждений психоневрологического профиля, имеющим ряд специализированных стационарных отделений, что позволяет осуществлять комплексный подход к решению задач по сохранению здоровья ветеранов, снижению инвалидности у молодых ветеранов и восстановлению их трудоспособности.

Ежегодно в госпитале получают лечение более 19 тысяч человек, выполняется 4,2 тысячи операций. В госпитале работают 386 врачей (в том числе 13 докторов и 39 кандидатов медицинских наук, 5 заслуженных врачей РФ), 745 медицинских сестёр. Возглавляет учреждение заслуженный врач Российской Федерации Виктор Башков.

Контингент госпиталя составляют ветераны Великой Отечественной войны (участники войны; лица, работавшие на объектах ПВО и других военных объектах; блокадники, награждённые знаком «Житель бло-

кадного Ленинграда»; труженики тыла); ветераны боевых действий; инвалиды Великой Отечественной войны и боевых действий; Герои Советского Союза, Герои России, полные кавалеры ордена Славы, члены их семей; Герои Социалистического труда и полные кавалеры ордена Трудовой Славы; нетрудоспособные члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников ВОВ, ветеранов боевых действий; инвалиды армии (военная травма); бывшие несовершеннолетние и совершеннолетние узники фашизма; реабилитированные и признанные пострадавшими от политических репрессий.

В организационную структуру госпиталя входят 28 лечебных отделений (14 психоневрологических, психиатрическое, три терапевтических, хирургическое, нейрохирургическое, травматолого-ортопедическое, наркологическое, дерматовенерологическое, гинекологическое, два офтальмологических, урологическое, хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции), отделение анестезиологии и реанимации на 12 коек, операционный блок, отделение гравитационной хирургии крови, лечебно-диагностическая служба, реабилитационная служба, консультативно-диагностическая поликлиника, аптека. ■



## Ханты-Мансийский КПД — снижение бремени туберкулёза

■ По материалам Ханты-Мансийского КПД

противотуберкулёзного диспансера функционирует фтизиохирургическое отделение, на базе Сургутского противотуберкулёзного диспансера развёрнуто детское отделение.

Ханты-Мансийский КПД — динамически развивающееся учреждение здравоохранения автономного округа Югры, использующее последние достижения фтизиатрической науки в целях оказания высокотехнологической помощи фтизиатрического профиля нуждающимся людям. Диспансер является организационно-методическим и консультативным центром фтизиатрической службы автономного округа, осуществляющим координацию противотуберкулёзных мероприятий, реализуемых в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре. Он является основным разработчиком постановлений Правительства автономного округа и Департамента здравоохранения ХМАО — Югры в области туберкулёза, ответственным куратором подпрограммы «Неотложные меры борьбы с туберкулёзом» окружной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре».

Противотуберкулёзный диспансер оснащён современной медицинской техникой: рентгенодиагностическим комплексом Philips Buckidiagnost с цифровой обработкой изображения, передвижной флюорографической установкой для обследования населения, проживающего в отдалённых местностях автономного округа, автоматизированной системой для выявления микобактерий в биологических образцах ВАСТЕС MGIT 960, автоматизированной системой для выявления микобактерий в крови ВАСТЕС 9050, автоматизированной системой Phoenix для оперативной идентификации и определения чувствительности к антибиотикам клинически значимых бактерий, современными видеоскопами Olympus, и другой медицинской техникой. На базе противотуберкулёзного диспансера осуществляются организация

учебного процесса подготовки студентов Ханты-Мансийской медицинской академии по разделу «Фтизиатрия».

Специалистами учреждения регулярно осуществляется консультативно-методическая помощь по вопросам раннего выявления, лечения и профилактики туберкулёза. Посредством современной системы на основе телемедицинского комплекса осуществляются телеконсультации пациентов с территориями автономного округа.

Положительные достижения в противотуберкулёзной работе являются прямым следствием особого внимания, уделяемого этому социально значимому направлению Правительством Ханты-Мансийского автономного округа — Югры и Департаментом здравоохранения ХМАО — Югры. Благодаря достаточному и полному финансированию противотуберкулёзных мероприятий из бюджета Ханты-Мансийского автономного округа — Югры за последние пять лет достигнута стабилизация и снижение на 19,4% заболеваемости туберкулёзом, количество больных с активной формой туберкулёза, состоящих на учёте в противотуберкулёзных учреждениях, снизилось в два раза. Заболеваемость туберкулёзом детского населения является одной из самых низких в РФ. Уровень общей смертности от туберкулёза почти на 20% меньше среднероссийского показателя.

С целью решения государственной задачи — снижение бремени туберкулёза в Российской Федерации — в автономном округе осуществляется совершенствование региональной системы оказания медицинской помощи по трёхуровневому принципу. В рамках этой работы идёт совершенствование диспансерной сети противотуберкулёзных учреждений: сдан в 2008 году в эксплуатацию современный противотуберкулёзный стационар на 90 коек в п. Берёзово, строится современный, отвечающий всем требованиям, противотуберкулёзный диспансер на 300 коек в г. Сургуте. ■

**Р**азвитие противотуберкулёзной службы в округе началось в 1932 году с открытия в г. Ханты-Мансийске кумысной мастерской. На основании распоряжения Наркомздрава СССР от 20 августа 1934 года туберкулёзный пункт при Остяко-Вогульской поликлинике был реорганизован в Обский туберкулёзный диспансер мощностью в 10 коек, со сферой обслуживания Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого национальных округов.

Первыми руководителями фтизиатрической службы и главными врачами Ханты-Мансийского противотуберкулёзного диспансера являлись Н.А. Потанин и В.М. Соколова. В разные годы учреждением руководили З.А. Кибардина, В.Я. Шебунов, В.Ф. Жемков и др.

С 1988 года и по настоящее время учреждение возглавляет И.Г. Полукеева — врач высшей категории, заслуженный врач РФ, заслуженный работник здравоохранения ХМАО—Югры, награждена высшей общественной наградой РФ — памятной медалью «Энциклопедия «Лучшие люди России».

Сегодня противотуберкулёзная служба автономного округа имеет коечный фонд в 650 коек и представлена противотуберкулёжными диспансерами в городах Ханты-Мансийск, Сургут, Нижневартовск, п. Берёзово, а также семнадцатью противотуберкулёжными кабинетами в ЛПУ. На базе Нижневартовского

## Досье

Геннадий Лигай окончил Благовещенский медицинский институт в 1975 году. После окончания интернатуры по акушерству и гинекологии работал в Кяхтинской ЦРБ акушером-гинекологом, районным акушером-гинекологом. Позже трудился врачом скорой медицинской помощи в Южно-Сахалинске и врачом-анестезиологом в родильном доме г. Улан-Удэ. Геннадий Лигай успешно совмещает работу организатора здравоохранения с врачебной деятельностью анестезиолога-реаниматолога и владеет всеми видами анестезии и методами реанимации. Имеет высшую квалификационную категорию. Второе высшее образование получил

в Сибирской академии государственной службы (2006). За личный вклад в развитие здравоохранения Республики Бурятия удостоен почётного звания «Заслуженный врач Республики Бурятия», неоднократно награждался почётными грамотами Министерства здравоохранения, Правительства, Народного Хурала Республики Бурятия. Является членом комиссии по родовспоможению при МЗ РБ. У Геннадия Сергеевича активная общественная позиция. Он член президиума ассамблеи народов Бурятии, Совета национальностей при Президенте РБ и руководитель Региональной общественной организации «Национально-культурная ассоциация корейцев Республики Бурятия».



## Геннадий Лигай: «Мой выбор — самая загадочная, сложная и ответственная профессия!»

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

*Министерство здравоохранения Республики Бурятия сегодня уделяет много внимания здоровью нации, а здоровью женщины в особенности. К созданию специализированной гинекологической и акушерской службы в республике вплотную подошли в начале 90-х годов. Именно в то время было создано ГУЗ «Республиканская клиническая гинекологическая больница», которое возглавил заслуженный врач Республики Бурятия Геннадий Сергеевич Лигай. О первых днях больницы, своих коллегах, операционных успехах, а главное — о самой деликатной врачебной специальности главный врач рассказал корреспонденту нашего журнала.*

**— Геннадий Сергеевич, ваша профессия напрямую связана с дарением главного семейного счастья — трудно представить, сколько женщин стало счастливыми, родив ребёнка благодаря работе вашей больницы.**

— В 1992 году руководством городского управления города Улан-Удэ была поставлена задача — организовать гинекологическую больницу, которая могла бы оказывать всю специализированную помощь женщинам города Улан-Удэ и районов Республики Бурятия. Мне было оказано доверие создать эту больницу на базе бывшего городского роддома № 1. Вначале были трудности, которые всегда сопровождают работу с нуля. Но впоследствии всё нормализовалось, и

мы начали расти. Сегодня мощность учреждения рассчитана на 130 коек. В его составе два хирургических (одно из них гнойное) отделения плюс отделения анестезиологии и реанимации, послеродовой реабилитации, дневной стационар, операционный блок и вспомогательные подразделения — физиотерапевтическое отделение, рентген-кабинет, приёмное отделение, клиничко-диагностическая лаборатория, кабинеты гинеколога-эндокринолога, консультативный, патологии шейки матки, УЗИ, маммографии.

**— Слово выращенное вашими руками детище, учреждение, можно сказать, достигло «совершеннолетия»! Какие изменения происходили за предшествующий период в стенах больницы?**

— К восемнадцатилетнему рубежу больница подошла с большими успехами в работе. Раньше женщин со сложной гинекологической патологией приходилось отправлять в центральные клиники Москвы, Новосибирска, Красноярска. Сейчас же наша гинекологическая больница с честью справляется с возложенной на неё задачей. Специалисты больницы оказывают помощь в полном объёме, начиная с консультативных приёмов и заканчивая сложнейшими операциями с внедрением самых современных технологий. В 1993 году мы самыми первыми в республике освоили и внедрились эндоскопическую хирургию. Здесь ежедневно в круглосуточном режиме делается от 12 до 15 операций. До 70% полостных оперативных вмешательств проводится эндоскопическим методом.

**— Хирургия XXI века требует, чтобы в руках у хирурга, помимо скальпеля, были и другие инструменты, точнее, аппараты. А какой техникой пользуетесь ваши врачи?**

— Важен тот факт, что руководство республики оказывает самое пристальное внимание нашей службе и делает всё возможное для её дальнейшего развития. Во многом улучшилась материально-техническая база, было приобретено новейшее оборудование, что в свою очередь



Г.М. Лига́й, врач акушер-гинеколог; З.Б. Баинова, врач-физиотерапевт, заведующая отделением восстановительного лечения; С.Б. Муханова, врач акушер-гинеколог; Ю.В. Шипхине́ев, зам. главного врача по лечебной работе; А.В. Манжу́ева, врач акушер-гинеколог; Т.Г. Дрыгуно́ва, врач-лаборант, заведующая клинико-диагностической лабораторией

позволило расширить перечень выполняемых высокотехнологических реконструктивно-пластических операций. При содействии министерства республики нами был приобретён рентген-аппарат, новый маммограф, ультразвуковой аппарат, две новые эндоскопические стойки, гистерорезектоскоп нового поколения фирмы «Карл Шторц». С введением этого оборудования в работу увеличилось число органосохраняющих операций в репродуктивном возрасте, что в свою очередь способствует сохранению детородной функции у женщин и улучшению демографической ситуации в республике. Приобретение цифрового видеокольпоскопа позволило улучшить качество оказания медицинской помощи при патологии шейки матки и стать хорошей базой для подготовки гинекологов по этому направлению нашим министерством совместно с иркутскими коллегами.

— **Геннадий Сергеевич, новое оборудование плюс высокий класс специалистов наверняка позволяют внедрять новые методики лечения? Как оцениваете этот аспект деятельности?**

— Вне сомнения. На базе нашей клиники успешно были внедрены и применяются следующие методики: гистероскопия, гистерорезектоскопия, эндоскопическая ампутация и экстирпация, вентроскопическая фиксация матки синтетическими протезами, лазеротерапия, дэнотерапия, гирудотерапия, ВЧ-терапия, небулайзер, видеокольпоскопия и другие. В перспективе запланировано внедрение противоспаечного геля (Intergell) в эндоскопическую хирургию, применение в практике лечения постабортных и послеродовых кровотечений управляемой

баллонной тампонады полости матки. Одними из первых врачи нашей клиники освоили кольпоскопические операции, а также операции по укреплению тазового дна с помощью стенторных сеток. Это способствует укреплению тазового дна и ликвидации таких неудобных заболеваний, как опущение мочевого пузыря, стенок влагалища, прямой кишки. То есть качество жизни у данной категории больных сразу улучшается, они ведут обычный образ жизни.

— **Технические возможности в плюсе, а вот как оцениваете кадровый потенциал?**

— Наш коллектив — это лучшие из лучших. У нас около двухсот человек врачей и среднего персонала. Как организатор на протяжении многих лет я занимался отбором людей для больницы. В основе принципа создания данного коллектива лежит выращивание собственных кадров. Практика показала, что приезжие специалисты, проработав два-три года, возвращались в родные места. Поэтому наш коллектив сформировался местными кадрами. Благодаря тому, что мы следуем этому правилу, у нас нет текучести персонала. Есть в коллективе сотрудники, которые стояли у истоков организации нашей больницы, например заместитель по лечебной работе Юрий Владимирович Шипхинеев, один из ведущих хирургов учреждения. Его характерные черты — любознательность, желание быть в курсе последних новинок медицины. При этом всегда стремится не только освоить и применить новые знания, но и обучить вновь приобретённым умениям и навыкам молодых коллег. Заведующий первым хирургическим отделением Тумэн Будажапович Цыренов — молодой

хирург, настоящий эрудит, бывший наш врач-интерн, проявивший себя исключительно с положительной стороны. Второе хирургическое гнойное отделение возглавляет тоже молодой и перспективный врач Владимир Сыденович Ёргешкинов. Список отличных людей нашей больницы можно с успехом продолжить.

— **Геннадий Сергеевич, вы много хороших слов сказали в адрес коллег, а ваш путь в медицину — каким он был?**

— Медицина — это детская мечта, которая нашла воплощение в жизни. Моя мама была фельдшером-акушером. А окончательный выбор специальности произошёл в институте. Я понял, что гинекология и акушерство — это самая загадочная, сложная и ответственная профессия. А главное — меня привлекла социальная направленность этой профессии — участие в рождении новой жизни, а в сложных случаях зачастую спасение сразу двух жизней — матери и новорождённого.

— **Есть место случаям, о которых вы как врач вспоминаете с гордостью?**

— Да, я часто вспоминаю случай ребёнка с непростой судьбой. У девочки в период полового созревания обнаружили признаки эндокринной патологии, означавшей, что её внутренняя сущность есть мужское начало. Впоследствии, это было ещё в 90-х годах, была успешно произведена операция по смене пола подростку с серьёзной патологией развития. Сегодня у нашей бывшей пациентки своя семья. Её также продолжают наблюдать врачи нашей клиники. Огромная врачебная работа позволила направить человеческую судьбу в единое русло. ■

## РПЦ РБ: постоянное развитие и совершенствование

■ **Александр Борголов, главный врач РПЦ РБ**

Государственное учреждение здравоохранения «Республиканский перинатальный центр» – ведущее родовспомогательное учреждение Республики Бурятия, оказывающее специализированную помощь беременным, роженицам, родильницам, новорождённым, гинекологическим больным, детям, подросткам, мужчинам с нарушениями репродуктивного здоровья. Учреждение является клинической базой для учащихся медицинского колледжа, студентов медицинского факультета БГУ, а также учебного центра по повышению квалификации.

В 2009 году в составе РПЦ открыто новое структурное подразделение – дистанционно консультативный центр (ДКЦ), который оказывает дистанционную консультативную помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам, проводит мониторинг беременных высокой группы риска и всех осложнённых родов.

Одна из самых важных задач политики РПЦ – минимизация перинатальных потерь. С целью совершенствования помощи новорождённым внедряются ведение родов через естественные родовые пути при наличии рубца на матке после кесарева сечения, выхаживание недоношенных с очень низкой и экстремально низкой массой тела, использование экзогенных сурфактантов («Куросурф»), неонатальный скрининг наследственных заболеваний в рамках нацпроекта «Здоровье» и многие другие современные технологии.

Профилактическая направленность является основой деятельности любого медицинского учреждения. В апреле 2009 года при содействии Детского фонда ЮНИСЕФ ООН при ЦПСИРЧ открыта Клиника дружественная к молодёжи (КДМ), одной из главных целей создания и деятельности которой являются пропаганда и формирование здорового образа жизни среди детей, подростков и молодёжи.

За 2009 год КДМ совместно со специалистами РПЦ проделана большая работа. Налажены связи по межведомственной работе с администрацией железнодорожного района, Комитетом по молодёжной политике РБ, отделом профилактики правонарушений Управления ОДУ-УМ и ПНД МВД РБ, РЦМП, Агентством по делам семьи и детей.

РЦП, являясь основным родовспомогательным учреждением, оснащён современным оборудованием: дыхательной аппаратурой, следящими мониторами, реанимационными столами, кюветами для выхаживания новорождённых, ультразвуковыми аппаратами экспертного класса, фетальными мониторами, гистероскопами, кольпоскопами, криодеструктором, холтеровским аппаратом мониторинга АД и ЧСС, ИФА-лабораторией, физиотерапевтической аппаратурой.

В РПЦ 334 сотрудника, из них 61 врач и 139 работников среднего медперсонала. Сертифицированность и тех, и других составляет 100%, категорированность – 78%. За прошедший год повысили специализацию 23 врача, или 41%. В коллективе 8 заслуженных врачей РБ, 8 заслуженных работников здравоохранения, 2 отличника здравоохранения, 9 кандидатов медицинских наук. В 2009 году врачи РПЦ были участниками II Всероссийского конгресса «Анестезиология и реанимация в акушерстве и неонатологии», форума «Мать и дитя», съезда «Актуальные вопросы педиатрии», Всероссийской научно-практической конференции «Амбулаторно-поликлиническая практика – платформа женского здоровья» (Москва), региональной конференции «Здоровая семья – здоровый ребёнок» и XIX Международной конференции Российской ассоциации репродукции человека (Иркутск), краевого семинара анестезиологов и реаниматологов (Чита), семинара и круглого стола в рамках Дней экономики и культуры РБ (МНР), семинаров «Актуальные воп-



### Досье

Александр Борголов, главный врач РПЦ, кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории, заслуженный врач РБ.

Впервые внедрил в республике эндоскопическую хирургию в гинекологии, обучил данной методике врачей отделения и республики, освоил пластические операции на половых органах. Владеет полным объёмом всех экстренных и плановых операций в акушерстве и гинекологии.

Будучи главным специалистом горздраотдела, оперировал самые сложные случаи гинекологических заболеваний. В декабре 2000 года Александр Владимирович назначен заместителем главного врача по родовспоможению Республиканской клинической больницы имени Семашко. В 2007 году окончил Сибирскую академию государственных служащих.

росы гормонотерапии в акушерстве и гинекологии» (Иркутск), «Актуальные вопросы акушерства и перинатальной патологии» и семинара по детской реанимации «Белые ночи» (С.-Петербург). В 2009 году 7 врачей и 23 работника среднего медперсонала прошли аттестацию.

Мы оказываем действительно высококвалифицированную медицинскую помощь. В 2008 году ГУЗ РПЦ МЗ РБ вошло в 100 лучших медицинских учреждений СФО, а в июне 2010 года – в 100 лучших учреждений РФ. ■



## Светлана Ратушняк: «Речники и врачи — мы нужны друг другу!»

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

На территории Киренска в ту пору был уже построен аэропорт. А впоследствии и центральная районная больница полностью перешла в состав Иркутского облздрави. Так постепенно первый Водздрав исчерпал себя, или скорее исчерпали его.

В 60-е годы речники решили возродить отраслевую медицину. Тогда началось бурное строительство амбулаторий, поликлиник, стационаров... Однако новейшая история учреждения снова повествует о нелёгких днях. Создаваемая долгими годами отраслевая медицина покорителей реки Лены чуть было не сошла на нет.

«Сегодня вместо 60 тысяч мы обслуживаем всего 20 тысяч человек — речников, курсантов, студентов вузов водного транспорта, членов их семей. В 2000 году в связи с общей реорганизацией бассейновые больницы были поделены между федеральными округами. В нашем случае часть больниц отошли к Иркутской области, часть — к Дальневосточному окружному медицинскому центру Росздрави. А в последние годы мы и вовсе находились на грани не то закрытия, не то передачи в полное ведение местного муниципалитета», — сожалеет Светлана Ратушняк, главный врач Якутской больницы ФГУ «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства».

И всё же на сегодняшний день точку в больничном «переделе» удалось поставить. В августе 2008 года спасательным кругом для больницы водников стала окончательная передача этого учреждения в систему ФМБА России. «Хотелось бы выразить благодарность руководству агентства за своевременное решение включить нашу больницу в свою мощную стабильную структуру. Теперь мы уверены в завтрашнем дне», — акцентирует Светлана Степановна.

Желание развивать, невзирая на трудности, — важное качество руководителя. И это не голые слова: в первый день лета в больнице

произошло знаменательное событие — новое отделение гемодиализа приняло первых пациентов.

Сегодня Якутская больница ФГУ «ДВОМЦ ФМБА России» работает в двух часовых поясах и трёх муниципальных образованиях. В самом Якутске находится поликлиника, где ведётся приём по 24 врачебным специальностям. Мощность поликлиники — 112 посещений в смену, фактически их — 273. В Жатае находится стационар на 135 коек с терапевтическим, кардиологическим, урологическим, хирургическим, неврологическим и гинекологическим отделениями. В посёлке Зырянка действует врачебная амбулатория.

Трудное время наложило негативный отпечаток и на оснащение больницы. Однако при упоминании этого факта Светлана Степановна признаётся: «С переводом в ФМБА России проблема технической вооружённости со временем не станет такой острой, какой является сегодня. Это наша надежда. Но есть у нас и своя гордость — это отличные люди, которые каждый день посвящают себя врачеванию. И делают это высокопрофессионально. Среди них врач по организационно-методической работе В.А. Жжённых, врач-окулист Т.А. Прокопьева, заслуженный врач РФ, врач-хирург Г.Е. Щербаков и многие другие (всего в коллективе работают 289 врачей и медицинских сестёр). Авторитет наших специалистов настолько высок, что очень часто к нам официально обращаются целыми семьями с просьбой прикрепить к контингенту больницы. И это люди, не имеющие отношения к флоту. Нам доверяют самое дорогое — здоровье. Это ли не признание!»

По-настоящему болеющий за своё дело человек, Светлана Степановна произнесла напоследок такие слова: «Судовая медицина началась одновременно с корабельным делом Петра I. Речников и медиков связывают давние традиции, а в нашем случае и крепкая дружба. Мы нужны друг другу!». И правда, такой морской узел не разубить! ■

### Досье

Светлана Ратушняк родилась в семье речников. С детства мечтала стать врачом, поэтому после школы поступила на медицинский факультет в Якутский медицинский университет. После учёбы работала в больнице Академии наук участковым терапевтом. В 1995 году пришла в больницу водников на должность заместителя главного врача, а с 2004 года руководит учреждением. Имеет учёную степень кандидата медицинских наук, врач-терапевт высшей квалификационной категории, отличник здравоохранения Республики Саха (Якутия) и Российской Федерации. Награждена грамотами Минздравсоцразвития России от Т.А. Голиковой, президента Республики Саха (Якутия) и Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) и медалью «300-летие Российского флота», благодарностью Государственного собрания (Ил Тумен) Республики Саха (Якутия).

**Б**ольница ленских речников была создана как государственное лечебное учреждение Водздрави СССР в 1926 году. Тогда центральная больница с загородным санаторием находилась в Киренске Иркутской области. В период ВОВ санаторий, именуемый Домом отдыха, был передан в пользу авиаторов.

## ГКБ № 2 г. Владивостока: наивысший приоритет — жизнь и здоровье пациента

■ Вячеслав Глушко, главный врач МУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Владивостока»



*Муниципальное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2 г. Владивостока» – современное, динамично развивающееся предприятие здравоохранения. Лауреат международной премии «Профессия – жизнь» (2006) за достижения в области клинической медицины.*

**История.****Миссия. Принципы. Задачи**

МУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Владивостока» открыта 2 октября 1978 года как больница скорой медицинской помощи (ГКБ СМП) на 1100 коек со структурным подразделением – станцией скорой медицинской помощи. В 1991 году переименована в МУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Владивостока».

Наша миссия – оказание высококачественной медицинской помощи, наиболее отвечающей потребностям пациента, на основе новейших диагностических и лечебных технологий, создание благоприятной атмосферы для лечения.

Наивысший приоритет учреждения – жизнь и здоровье пациента. Кроме того, мы чтим следующие принципы: соблюдение прав пациента и уважение личности пациента; предоставление достаточно полного объема информации пациенту и его родственникам (с согласия пациента); сохранение конфиденциальности; достижение максимально возможного наилучшего результата при лечении пациента. Основные задачи МУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Владивостока» – это реализация менеджмента с позиций социальной этичной концепции маркетинга; политика, направленная на повышение степени удовлетворенности пациента; техническое переоснащение стационара; повышение мотивации персонала; внедрение стандарта качества ISO 9000:2000.

**ГКБ № 2: день сегодняшний**

По состоянию на 1 января текущего года число коек в Городской клинической больнице № 2 г. Владивостока составляет 937 (включая 42 койки дневного стационара). Три-

надцать профилей коечного фонда – это хирургия, травматология-ортопедия, онкология, нейрохирургия, гинекология, урология, сердечно-сосудистая хирургия, ревматология, токсикология, нефрология, гемодиализ, детская инфекция, анестезиология-реанимация.

Также в структуру учреждения входят семнадцать лечебных и восемнадцать параклинических отделений. Больница предоставляет медицинскую помощь по 35 врачебным специальностям. На базе ГКБ № 2 расположены одиннадцать кафедр Владивостокского государственного медицинского университета.

Ежегодно курс стационарного лечения в МУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Владивостока» получают более 45 тысяч пациентов; более 23 тысяч обращаются в приёмное отделение за амбулаторной помощью. Количество операций за год – около 12 тысяч. Средняя продолжительность пребывания в стационаре – 8,3 койко-дня. Степень использования коечного фонда – 100%. Летальность – 1,2%.

Общее количество сотрудников, работающих в Городской клинической больнице № 2 г. Владивостока, – 1 026 человек, в том числе: врачей – 230 человек (из них пять человек имеют учёную степень доктора наук, тридцать – степень кандидата медицинских наук); среднего медицинского персонала – 409 человек; младшего – 242 человека.

В коллективе больницы три заслуженных врача, два заслуженных работника здравоохранения, девятнадцать отличников здравоохранения; три сотрудника награждены государственными наградами Российской Федерации – медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» III степени. Два врача стали побе-

**Досье**

Вячеслав Глушко, главный врач МУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Владивостока». Кандидат медицинских наук, врач высшей категории.

Окончил Владивостокский государственный медицинский институт, педиатрический факультет (1982), затем интернатуру по анестезиологии-реаниматологии.

В его послужном списке – работа врачом выездной детской реанимационной бригады СМП Городского детского реанимационно-консультативного центра, командировка в Узбекистан, работа врачом анестезиологом-реаниматологом Краевой клинической больницы, главным врачом Краевой детской туберкулёзной больницы, главным врачом ГУЗ «Приморский краевой диагностический центр».

Вячеслав Викторович награждён медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, почётной грамотой Министерства здравоохранения СССР и Министерства здравоохранения УзССР (1988). Кроме того, он неоднократный получатель грантов и участник американских и европейских стажировок и тренингов.



дителями Всероссийского конкурса МЗ РФ «Лучший врач года – 2002». Один врач победил в этом конкурсе в 2010 году в номинации «Врач-травматолог». В 2006 году МУЗ «ГКБ № 2 г. Владивостока» стала лауреатом международной премии «Профессия – жизнь» за достижения в области клинической медицины. В 2008 году больница вошла в 100 лучших медицинских учреждений Дальневосточного федерального округа, в 2009 году – в 100 лучших медицинских учреждений России, получила статус предприятия «Надёжная репутация», сертификат Европейской организации качества (EVROS Registered in EOQ).

### При чрезвычайных ситуациях

В МУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Владивостока» имеются 8 специализированных бригад, готовых в любое время прийти на помощь жителям Дальневосточного федерального округа. Постоянный режим «экстренности» сформировал чрезвычайно мобильный коллектив, ежедневно, круглосуточно подтверждающий свою высокую профессиональную компетентность. В 2010 году больница стала участником федеральной программы по предотвращению ДТП.

### Специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь

Являясь преимущественно стационаром хирургического профиля, «тысячечечная» предлагает большое разнообразие хирургических методов лечения: трансуретральные операции в урологии, лапароскопические операции в хирургии, операции с применением металлических конструкций и аллоплантов в травматологии, нейрохирургии, сердечно-сосудистой хирургии, эндопротезирование суставов, диагностическая и лечебная артроскопия.

Ревматологический центр проводит поликомпонентную терапию при системных заболеваниях с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических препаратов, эфферентных методов терапии.

### Сестринская деятельность

Реформирование сестринской службы нашего стационара, начатое в 1995 году, успешно продолжается и сегодня. Широко внедряются в работу достижения в области сестринского ухода за больными (используются современные перевязочные материалы, расходные материалы и принадлежности для интравензной терапии, новейшие средства по уходу за больными). При участии медицинских сестёр разработаны и внедрены автоматизированные рабочие места (АРМ) в отделениях анестезиологии и реанимации, операционных блоках, центре острых отравлений, что позволило эффективно управлять сестринской деятельностью и обеспечить контроль качества медицинской помощи.

Для обучения медицинских сестёр навыкам работы на компьютере на базе сестринского учебно-методического центра в 2009 году создан компьютерный класс, оснащённый всей необходимой техникой.

Медицинские сёстры учатся решать проблемы клинической практики, участвуют в научных исследованиях, выступая с докладами на сестринских конференциях не только в городе Владивостоке, но и далеко за пределами Приморского края: Москве, Казани, Новосибирске, Гамбурге.

О повышении роли сестринского дела говорит желание и готовность медицинских сестёр получать дальнейшее образование в государственных учебных заведениях. Так, 18 медсестёр получили высшее образование (медицинское, биологическое, экономическое), 12 окончили вторую ступень медицинского колледжа по специальности «Сестринское дело».

### Наши партнёры:

- Владивостокский государственный медицинский университет
- Медицинский колледж Вирджинии, Ричмонд (США)
- Городская больница № 5, Харбин (КНР)
- Больница «Канг Анг», Пусан (Республика Корея)



### ГКБ № 2 г. Владивостока осуществляет свою деятельность на основании следующих лицензий.

*Лицензия Департамента здравоохранения Приморского края № ЛО-25-01-000083 от 18 июля 2008 года на осуществление медицинской деятельности по первичной медико-санитарной помощи по 26 видам работ и услуг; по специализированной медицинской помощи – по 42 видам работ и услуг.*

*Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития № ФС-99-01-005686 от 14 октября 2008 года на осуществление медицинской деятельности по высокотехнологичной медицинской помощи по абдоминальной хирургии, акушерству и гинекологии, контролю качества медицинской помощи, нейрохирургии, ревматологии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, урологии.*

*Лицензия Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю № 25.ПУ.01.002.Л.000101.12.07 от 25 декабря 2007 года на осуществление деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих);*

*Лицензия Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю № 25-ПУ.01.001.Л.000017.11.05 от 21 ноября 2005 года на осуществление деятельности с использованием возбудителей инфекционных заболеваний.*

- Госпитали Glen Eagle, KK Hospital (Сингапур)
- Университетская клиника, г. Фрайбург (Германия) ■



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

# МИР МЕДИЦИНЫ – 2010 ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА

Хабаровск

**16 – 19**  
сентября

Легкоатлетический манеж стадиона им. В. И. Ленина

Тел./факс: (4212) 566-882, 567-614

E-mail: [med@khabexpo.ru](mailto:med@khabexpo.ru)

ХАБАРОВСКАЯ



МЕЖДУНАРОДНАЯ

[www.khabexpo.ru](http://www.khabexpo.ru)

Категория мероприятий в Хабаровске  
ЗДОРОВЬЕ  
И КРАСОТА

Генеральный  
информационный  
партнёр

ЯРМАРКА

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан  
Торгово-Промышленная палата Республики Башкортостан  
Выставочный центр "БашЭКСПО"  
ГУП «Медтехника РБ»



MEDICINE  
EXHIBITION  
2010

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ

# Медицина

ОБОРУДОВАНИЕ, ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МАТЕРИАЛЫ,  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ

**5 - 7 октября**  
**УФА - 2010**



тел.: (347) 256-51-80, 256-51-86  
e-mail: [medicine@bashexpo.ru](mailto:medicine@bashexpo.ru)  
[www.bashexpo.ru](http://www.bashexpo.ru)

15-я международная специализированная выставка

# ВОЛГАЗДРАВЭКСПО



**Организаторы:**  
Министерство здравоохранения  
Республики Татарстан,  
Мэрия города Казани,  
ОАО "Казанская ярмарка"

## 12-14 октября

## КАЗАНЬ 2010



ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР  
150 - 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](mailto:pdv@expokazan.ru)

[www.volgazdravexpo.ru](http://www.volgazdravexpo.ru)

Компании, входящие в Корпорацию СоТиС, с 1993 года осуществляют работы в области проектирования, строительства и оснащения объектов в области здравоохранения и социальной защиты, представляя заказчикам полный комплекс услуг – с этапа консультаций и подготовки технического задания до сдачи уже готового, оснащенного медицинским оборудованием объекта.

★ Компания ОРГСТРОЙ

Комплексное проектирование нового строительства и реконструкции социальных объектов, в том числе учреждений здравоохранения.

Полный комплекс работ по проектированию, поставке и монтажу комплексов «чистых помещений». Проектирование объектов сферы услуг и социально-бытового назначения (пищеблоки, химчистки, прачечные)

★ Экономинвестстрой

Строительство и реконструкция зданий и сооружений, в том числе объектов социально-культурного назначения с применением современных строительных технологий и материалов

★ УК СоТиС

Управление жилой и нежилой недвижимостью, бухгалтерское и юридическое сопровождение. Техническая эксплуатация зданий и объектов здравоохранения

★ МедГазПроект

Разработка проектной документации по разделу «Медицинские газы» (лечебное газоснабжение) для медицинских учреждений любого назначения и уровня

★ МедГазСтрой

Строительно-монтажные работы, в том числе монтаж систем медицинских газов в лечебно-профилактических учреждениях. Строительство станций по производству и хранению криогенных продуктов

★ Атриум

Производство медицинского и технологического оборудования для систем медицинского газоснабжения

★ СоТиС —М

Производство перевязочного материала «Бреймендерм»

★ НПП

Спецтехсервис  
Поставка и монтаж систем медицинских газов и жизнеобеспечения, медицинское оборудование для больницы



Корпорация  
**СОТИС**®

Представительства в ★Туле, ★Белгороде, ★Санкт-Петербурге, ★Самаре, ★Ставрополе, ★Краснодаре

- комплексные услуги
- использование передовых технологий
- высокое качество работ
- использование качественных материалов
- индивидуальный подход к каждому клиенту
- эксклюзивность решений и оборудования
- гибкая ценовая политика

Россия, 109029, г. Москва, ул. Скотопрогонная, 27/26, строение 1, (495) 678-66-25, 675-54-94, 675-50-55, 755-90-11

STSMEDTEH@MTU-NET.RU WWW.SOTISCORP.RU