

# КТО ОСТЬ ОТЯ

Who is Who

№1 (51)

2011

В М Е Д И Ц И Н Е



Алексей  
Баиндурашвили,  
директор  
Научно-  
исследовательского  
детского  
ортопедического  
института имени  
Г.И. Турнера,  
главный детский  
травматолог-ортопед  
Комитета  
по здравоохранению  
Санкт-Петербурга:

«Наш институт  
уникален – в Европе  
подобного ему нет.  
Так же, как нет  
ничего подобного  
Мариинскому театру  
или Эрмитажу»

с. 22



## В МЕДИЦИНЕ



**Г.И. Кабаненко, фельдшер-лаборант с исполнением обязанностей старшего лаборанта КДЛ ГК БСМП №1, победитель в номинации «Лучший медицинский лабораторный техник»**



**С.В. Ковалёва, старший фельдшер 3-го педиатрического отделения ДГП № 2 им. Скворцова В.Е., победитель в номинации «Лучший фельдшер»**



**Е.В. Дружинина, старшая акушерка акушерского отделения патологии беременности ОКБ., победитель в номинации «Лучшая акушерка»**

**Омская профессиональная  
сестринская ассоциация:**  
«Создавая устойчивую концепцию  
развития, мы определяем будущее  
профессионального  
сестринского движения»

с.30



**И.Г. Мананников, рентгенолаборант  
рентгенологического отделения  
ОКБ, победитель в номинации  
«Лучший рентгенолаборант»**



**А.Н. Филимонова, медицинская  
сестра палатная кардиологического  
отделения ГК БСМП №1, победитель  
в номинации «Лучший молодой  
специалист»**



**Л.В. Ежова, старшая медицинская  
сестра отделения реанимации  
и интенсивной терапии  
(недоношенных и новорожденных)  
ОКБ, победитель в номинации  
«Лучшая медицинская сестра»**





# XI



ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ  
КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ  
2010

## Уважаемые дамы и господа!

Если Вы заинтересованы в посещении  
Торжественной церемонии награждения победителей  
конкурса «Платиновая унция 2010»,  
Вы можете подать заявку на сайте [www.uncia.ru](http://www.uncia.ru),  
раздел «Билет на церемонию награждения»

**Стоимость билета 15 000 рублей\*** (включая НДС)

\*Если Вы зарегистрированы как участник Российского Фармацевтического Форума Института Адама Смита (17-19 мая, Санкт-Петербург), Вы можете получить 20% скидку на участие в церемонии «Платиновая унция». Код скидки можно получить у организаторов Форума.



В партнерстве с



Партнер конкурса



### Информационные партнеры

Генеральный  
информационный  
партнер



### Организационный комитет



### Официальный аудитор конкурса



ИНФОРМАЦИЯ ПАРТНЕРА КОНКУРСА: Если вы заинтересованы в участии в 17-м Российском Фармацевтическом Форуме, оформите заявку на сайте мероприятия [www.adamsmithconferences.com/hr16pusmi](http://www.adamsmithconferences.com/hr16pusmi) и получите 10% скидку\*\* (код скидки HR16PUSMI)

\*\*Внимание: скидка не действительна для лиц, уже зарегистрировавших своё участие в конференции и/или семинарах. Любая из скидок предоставляется только на момент регистрации и не может быть совмещена с другими предложениями по скидкам. Все скидки подлежат дополнительному рассмотрению при регистрации.

Исполнительная дирекция конкурса: «Аарон Ллойд»

117420, Москва, Профсоюзная ул., 57, т.: +7(495) 589-84-10, +7(495) 786-25-43, e-mail: [11@uncia.ru](mailto:11@uncia.ru)





# "ЛайфКор Интернешнл" предлагает кислородные концентраторы от ведущей американской компании



## ЗАВОДЫ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА КИСЛОРОДА

Компания AirSep (США) выпускает стационарные медицинские кислородные установки серии MZ (ASM), которые позволяют автономно производить необходимый кислород концентрацией 93±3% производительностью от 50 до 2530 куб. м. в сутки и более. Такие установки устраняют все проблемы, связанные с

с транспортировкой и перебоями в поставках кислорода, обеспечивают наиболее безопасный процесс получения медицинского кислорода. Такие заводы могут использоваться в любой отрасли народного хозяйства, где требуется кислород. На базе установок серии MZ (ASM) наша компания предлагает

удобную модульную конструкцию мини-завода по производству кислорода ("завод в гараже"). При этом не требуется помещение для кислородного завода. Блок-контейнер с кислородным заводом устанавливается в любом месте на территории больницы и подключается к кислородным магистралям ЛПУ.

**FREESTYLE** - самый миниатюрный и самый легкий кислородный концентратор для пациентов, которым необходим кислород, но не нужны ограничения

Концентрация - 90-95%  
Поток кислорода - 1-3 л/мин  
Вес - 2 кг  
Размеры - 15,5 x 21,8 x 9,1 см  
Автономная работа от внутреннего аккумулятора - до 2 часов  
С поясом Airbelt с дополнительными аккумуляторами - до 8 часов



### VisionAir

Самый легкий, практически бесшумный и компактный концентратор, удобен для пациента в повседневной жизни.

Производительность: 5 л/мин  
Давление на выходе: 0,6 атм  
Потребляемая мощность: 290 Вт  
Уровень шума: 40 Дб  
Размеры: 52,8x35,8x29,2 (см)  
Вес: 13,6 кг



**Новинка!**

**LIFESTYLE** - портативный кислородный концентратор

LIFESTYLE - портативный кислородный концентратор для индивидуального использования. Дает пациенту полную мобильность и независимость. Его всегда можно носить с собой, т. к. его вес составляет 4 кг; снабжен тележкой для перемещения. Его можно подключать в машине, т. к. его электропитание - 220 вольт, 50 Гц, а также 12 вольт. Также можно автономно дышать кислородом в течение 50 минут от внутренней аккумуляторной батареи.



## ОПЕРАЦИОННО-РЕАНИМАЦИОННЫЕ КОНЦЕНТРАТОРЫ

**Кислородный концентратор RELIANT**

- производительность: 8 л/мин;
- давление на выходе: до 3.4 Атм;
- концентрация кислорода на выходе: 93±3%;
- электропитание: 220 В / 50 Гц;
- потребляемая мощность: 0.73 кВт/час;
- внешний накопитель кислорода объемом 227 литров.



**Универсальный кислородный концентратор MZ-30 для ИВЛ и наркозных аппаратов**

- производительность: до 15 л/мин;
- давление на выходе: до 3.4 Атм;
- концентрация кислорода на выходе: 93±3%;
- электропитание: 220 В/50 Гц;
- потребляемая мощность: 1.1 кВт/час;
- внешний накопитель кислорода объемом 227 л.



**NEWLIFE** - терапевтические кислородные концентраторы

Применяются при легочных и сердечно-сосудистых заболеваниях

1. Базовая модель - производительностью 5 л/мин с давлением 0,3-0,6 Атм.
2. С повышенной производительностью 8 л/мин и 10 л/мин с давлением 1,4 Атм.
3. Модели могут иметь два выхода для двух пациентов.



NEWLIFE - это 6 моделей концентраторов.

Эксклюзивный представитель компании AirSep (США) ЛайфКор Интернешнл  
125480, г. Москва, ул. Героев Панфиловцев, д. 20, стр. 2, офис 134  
Для корреспонденции: 125459, г. Москва, а/я 37  
Тел./факс (495) 944-06-66, 948-84-02  
E-mail: Lifecore@aha.ru, <http://www.lifecore.ru>

AirSep - медицинское и промышленное оборудование для автономного производства кислорода. Прямые поставки и обслуживание - "ЛайфКор Интернешнл". На всю продукцию компании AirSep имеются регистрационные удостоверения Минздрава и сертификаты соответствия Росстандарта.

**ЛайфКор**  
Интернешнл



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

**КТО ЕСТЬ КТО**  
Who is Who  
В М Е Д И Ц И Н Е

Журнал издаётся с 2003 года  
[www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)

## Редакция

Учредитель, главный редактор  
**Дмитрий НЕФЁДОВ**

Первый заместитель  
главного редактора  
**Анастасия НЕФЁДОВА**

Заместитель главного редактора  
**Роман КИСЛОВ**

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

Технический редактор  
**Екатерина ШИПИЦИНА**

Дизайнер-верстальщик  
**Надежда ВОРОНКОВА**

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. Немирова-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.**

Подписано в печать 12.04.2011 г.

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

**Телефоны:** (495)962-12-22,  
(495)962-16-53,

(495)725-53-84 (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](http://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»



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



**ЯКОВЛЕВА  
Татьяна Владимировна**  
депутат  
Государственной думы,  
член комитета  
по охране здоровья,  
первый заместитель  
руководителя фракции  
«Единая Россия», д.м.н.



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



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



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



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



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



**ЗОТОВА Татьяна  
Владимировна**  
руководитель программ  
развития Сенаторского  
клуба Совета Федерации,  
член президиума  
Совета по сохранению  
природного наследия  
нации в Совете  
Федерации



**ЦАРЕГОРОДЦЕВ  
Александр Дмитриевич**  
директор Московского  
НИИ педиатрии  
и детской хирургии,  
доктор медицинских наук,  
профессор,  
заслуженный врач РФ



**МЕЛЬНИЧЕНКО**  
**Галина Афанасьевна**  
директор Института  
клинической  
эндокринологии,  
член-корреспондент РАМН,  
вице-председатель  
Российской ассоциации  
эндокринологов



**ГОЛИКОВ**  
**Михаил Александрович**  
вице-президент  
Международной  
академии проблем  
гипоксии, Председатель  
редакционного совета  
МИАЦ РАМН,  
к.м.н.



**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



**АЛЕКСЕЙ БАИНДУРАШВИЛИ,**  
директор  
Научно-исследовательского  
детского ортопедического  
института  
имени Г.И. Турнера,  
г. Пушкин  
с. 22



**Ирина Бахтина,**  
главный специалист  
по управлению  
сестринской деятельностью  
ФМБА России, директор  
ГОУ СПб ЦПО  
ФМБА России  
с. 27



**ТАТЬЯНА ЗОРИНА,**  
президент  
Омской региональной  
общественной организации  
«Омская профессиональная  
сестринская ассоциация»  
с. 30



**ОЛЬГА КУЗЮКОВА,**  
фельдшер-лаборант  
КДЛ № 2 основного  
стационара  
МУЗ «Омская городская  
клиническая больница  
№ 1 им. Кабанова А.Н.»  
с. 34



**Владимир Уйба,**  
директор  
Федерального  
медико-биологического  
агентства  
с. 36



**ЕВГЕНИЙ СЕЛИВАНОВ,**  
директор  
ФГУ «Российский  
научно-исследовательский  
институт гематологии  
и трансфузиологии»,  
Санкт-Петербург  
с. 39



**Владимир Пятков,**  
директор  
ФГУ «Кировский НИИ  
гематологии и переливания  
крови ФМБА России»  
с. 42



**МИХАИЛ ДЫМОЧКА,**  
и.о. руководителя  
ФГУ «Федеральное бюро  
медико-социальной  
экспертизы»,  
главный эксперт по МСЭ,  
Москва  
с. 44



**ЕВГЕНИЯ ТАМКОВИЧ,**  
и.о. руководителя  
Обнинского центра  
последипломного  
образования  
с. 46



**ЯКОВ НАКАТИС,**  
главный врач  
КБ № 122 им. Соколова,  
Санкт-Петербург  
с. 48



**СВЕТЛАНА ТАРАКАНОВА,**  
главный врач  
ДКБ № 38 –  
Центра экологической  
педиатрии ФМБА России,  
Москва  
с. 50



**СЕРГЕЙ КУДАШОВ,**  
ведущий терапевт  
ФГУЗ ЦМСЧ № 1  
ФМБА России,  
заведующий  
кардиологическим  
отделением Больницы № 1  
ФГУЗ ЦМСЧ № 1  
ФМБА России, Байконур  
с. 53



**ФЁДОР БОРОЗЕНЕЦ,**  
начальник  
ФГУЗ МСЧ № 125 ФМБА  
России, Курская область  
с. 56



**АЛЕКСАНДР НЕУМЫВАКИН,**  
президент  
общероссийской  
общественной организации  
инвалидов  
«Всероссийское ордена  
Трудового Красного  
Знамени  
общество слепых»  
с. 58



**ЮРИЙ СИБРЯЕВ,**  
директор  
лечебно-профилактического  
санатория «Сосны»,  
Московская область  
с. 58



Анастасия Нефёлова

## Об итогах работы Минздравсоцразвития России в 2010 году

25 марта министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова выступила на расширенном заседании Коллегии с докладом «Об итогах работы Минздравсоцразвития России в 2010 году и задачах на 2011 год».

Глава министерства отметила, что, несмотря на сложность периода, меры по материальной поддержке малообеспеченных групп населения были самыми значительными за последние 10 лет.

Проведена валоризация пенсионных прав граждан, приобретённых до 1 января 2002 года. Введены социальные доплаты к пенсиям, размеры которых были ниже региональных прожиточных минимумов. Проведена индексация трудовых пенсий, дважды проиндексированы социальные пенсии.

Решена важнейшая социальная задача – средний размер социальной пенсии превысил прожиточный минимум пенсионера. Рост пенсий за 2010 год в реальном исчислении составил около 35%. Размер индексации пособий гражданам, имеющим детей, а также ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан превысил уровень инфляции.

Экономическое оживление, начавшееся в 2010 году, позволило существенно улучшить ситуацию в

трудовой сфере. Реальная заработная плата выросла на 4,2%.

Значительно сократилась численность безработных.

Параметры занятости населения, обозначенные в Основных направлениях антикризисных действий Правительства РФ на 2010 год, выполнены.

Весь 2010 год проходил под знаком празднования знаменательной даты – 65-летия Победы в Великой Отечественной войне. На федеральном уровне и в субъектах Российской Федерации проведена огромная работа по поддержке одной из наиболее значимых категорий населения – ветеранов ВОВ. Татьяна Алексеевна поблагодарила всех, кто активно участвовал в этой работе.

Несмотря на финансово-экономический кризис, подчеркнула министр, мы разработали и приступили к реализации масштабных программ. Главные из них – переход на новые принципы обязательного медицинского страхования и введение государственного регулирования обеспечения населения лекарственными препаратами. Принятые в 2010 году федеральные законы «Об обязательном медицинском страховании» и «Об обращении лекарственных средств» поэтапно должны коренным образом изменить ситуацию в этих сферах и обеспечить в короткие сроки решение важнейшей социальной задачи – выйти на новый, существенно более высокий уровень доступности и качества медицинской помощи.

В 2010 году по всей стране вернулась широкомасштабная программа формирования здорового образа жизни. Правительством утверждены ключевые документы. Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактики алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года. Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы и план по её реализации. Основы государственной политики Российской Федерации в

области здорового питания населения на период до 2020 года.

В 2010 году принята Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. Подготовлена Государственная программа «Доступная среда на 2011–2015 годы».

На заседаниях Президиума ГС РФ рассмотрены вопросы социальной политики в отношении граждан пожилого возраста, а также государственной политики в отношении семьи, материнства и детства. Приняты важные решения о проведении в ближайшее время дополнительных мероприятий по повышению качества жизни этих групп населения.

В прошлом году изменён механизм проведения и финансирования оздоровительной кампании детей, который вызвал разные оценки. Соответствующие полномочия были переданы субъектам РФ.

Министр напомнила, что 2010 год был годом завершения первого этапа реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, цели и задачи которого выполнены полностью.

В 2010 году родилось 1 млн 789,6 тыс. детей, что на 27,9 тыс. детей (на 1,6%) больше, чем в 2009 году. Коэффициент рождаемости составил 12,6 на 1000 населения против 10,4 в 2006 году (рост на 21,2%).

Общий коэффициент смертности снизился с 15,2 в 2006 году до 14,3 в 2010 году (на 5,9%). Естественная убыль населения уменьшилась за 4 года в 2,85 раза: с 4,8 на 1000 населения в 2006 году до 1,7 в 2010 году.

Правительство РФ оперативно реагировало на демографические процессы и принимало в прошедшем году дополнительные меры по стимулированию рождаемости и улучшению материального положения семей с маленькими детьми.

Приняты дополнительные меры по улучшению работы учреждений родовспоможения и детства. Повсеместно внедрялись современные формы медицинской помощи женщинам и детям. Формировалась трёхуровневая система оказания



медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным. Создавались акушерские и детские реанимационно-консультативные центры с выездными реанимационными акушерскими и неонатологическими бригадами, межмуниципальные центры перинатальной медицины. Внедрялись современные медицинские технологии.

Планировалось, что к 1 апреля 2011 года будет открыто в соответствии с показателями нацпроекта «Здоровье» 193 Центра здоровья. Сейчас открыто более 200 центров.

Все эти меры дали результаты, которые являются самыми позитивными в группе демографических показателей. Только за 2010 год коэффициент младенческой смертности сократился на 7,4%. А за 4 года реализации программы «Родовый сертификат» и дополнительных мер по развитию системы родовспоможения удалось обеспечить снижение коэффициента младенческой смертности на 26,4% (с 10,2 на 1000 родившихся живыми в 2006 году до 7,5 в 2010 году).

Структура смертности населения осталась прежней. На первом месте болезни системы кровообращения, на втором – онкологические заболевания, на третьем – внешние причины смерти, где наибольший процент занимает смертность от самоубийств и транспортных травм, на четвертом – болезни органов пищеварения, на пятом – болезни органов дыхания.

Однако определённые положительные тенденции в количественных показателях, особенно в части смертности от наиболее распространённых болезней, всё же произошли. И главная причина этого – реализация программных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий, больным онкологическими заболеваниями.

В 2010 году смертность уменьшилась практически по всем видам основных заболеваний, за исключе-

нием смертности от болезней системы кровообращения, органов пищеварения и случайных утоплений, главная причина чего – аномально жаркая погода, стоявшая в наиболее населённых регионах России в июле и августе прошлого года. Анализ ситуации в регионах, где в летний период отмечен значительный рост смертности, показал, что она увеличилась в основном на дому, вне лечебно-профилактических учреждений. Внутрибольничная летальность возросла незначительно. Выводы из такой ситуации неутешительные.

Татьяна Алексеевна отметила, что постоянное наблюдение за диспансерными группами ведётся недостаточно. Патронаж на дому осуществляется плохо. Активная работа с населением по предупреждению и выявлению факторов риска в аномальных условиях не ведётся. Профилактическое направление, которое, в отличие от лечебного, не требует больших дополнительных финансовых средств, развивается очень медленно. Число посещений амбулаторно-поликлинических подразделений, несмотря на значительные средства, вложенные в развитие первичной медицинской помощи, практически не увеличилось и в расчёте на одного жителя осталось на уровне 2008 года – 2,4.

Показатель заболеваемости в целом по стране продолжает расти. И это объяснимо, так как рост является следствием проведения дополнительной диспансеризации, профилактических и периодических осмотров. Однако в ряде территорий происходят труднообъяснимые процессы, которые косвенно свидетельствуют о недостаточной эффективности этой работы. На фоне снижения заболеваемости здесь происходит увеличение смертности.

Сейчас настоятельно требуется реализация иных подходов к организации амбулаторной помощи населению, подчеркнула Голикова. В организации первичной медико-санитарной помощи должны участвовать не только врачи, но и медицинские сёстры, фельдшера фельдшерско-акушерских пунктов,

другие медработники. Необходимо существенно улучшить взаимодействие с дворовыми хозяйствами, на которые возлагаются функции по само- и взаимопомощи.

Мы начинаем масштабную модернизацию скорой медицинской помощи, подчеркнула министр. На базе приёмных отделений круглосуточных стационаров необходимо развивать отделения экстренной медицинской помощи, постепенно передавая им и бригады скорой медицинской помощи. Это должен быть единый механизм, когда врач напрямую будет заинтересован в своих результатах.

Необходимо обратить особое внимание на развитие санаторно-курортной помощи, которая должна стать ключевым элементом системы оздоровления и медицинской реабилитации, сказала Голикова. К сожалению, число санаторно-курортных учреждений, особенно санаториев-профилакториев и детских санаториев, ежегодно сокращается. Закрытие санаторно-курортных учреждений министр считает недопустимым. Ресурс системы медицинской реабилитации и оздоровления надо развивать.

Важным направлением работы здравоохранения является удовлетворение потребностей населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи, которая вносит весомый вклад в снижение смертности населения.

В рамках проводимой лекарственной политики в 2010 году наиболее значимым событием было вступление в силу Федерального закона «Об обращении лекарственных средств».

В качестве базового элемента государственного регулирования цен на лекарственные средства утверждён Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, в который включены 500 наименований лекарственных препаратов. Из них, помимо 222 лекарственных препаратов, рекомендованных ВОЗ, 278 включены дополнительно.

Главной задачей на 2011 год в области здравоохранения является



принятие и реализация региональных Программ модернизации здравоохранения, которые разрабатывают субъекты Российской Федерации во исполнение Федерального закона бизнеса.

В 2011 году вводится ежегодный мониторинг социально-экономического положения пожилых людей. На основе мониторинга будет проводиться выявление и учёт всех пожилых людей, нуждающихся в социальных услугах, а также оказание им адресной помощи.

Принципиально новым шагом в 2011 году является разработка субъектами РФ, в соответствии с поручением президента страны, перспективных схем развития и размещения стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов до 2020 года. Переход к стратегическому планированию, с учётом показателей прогноза демографического и социально-экономического развития регионов, градостроительных и иных норм и нормативов, призван обеспечить повышение уровня экономичности, эффективности и результативности социального обслуживания населения. Перспективные схемы могут стать основой принятия решений по финансовой поддержке деятельности субъектов Российской Федерации по развитию стационарных учреждений социального обслуживания.

В 2011 году начнётся реализация Государственной программы «Доступная среда на 2011–2015 годы», которая является беспрецедентной по масштабности поставленных задач и привлекаемым ресурсам.

Задача ближайшего периода – обеспечить хороший старт, создать необходимые правовые и методологические условия для проведения в субъектах Российской Федерации соответствующих пилотных проектов. Надо менять формы работы, сказала министр. Нельзя ограничиваться констатацией фактов нарушений. Необходимо делать анализ обстоятельств и причин выявленных нарушений, готовить рекомендации и предложения по их недопущению, в том числе и по внесению измене-

ний в законодательство. Следует продумать перечень показателей, характеризующих эффективность принятых мер по устранению выявленных и недопущению новых нарушений законодательства.

Завершая выступление, Татьяна Алексеевна сказала, что на министерство, подведомственные службы, агентство и фонды, а также на региональные подразделения труда и занятости, здравоохранения, социальной защиты возлагается большой объём задач. Но от согласованности нашей работы зависит благополучие наших граждан, подчеркнула министр.

## **Минздравсоцразвития России и фонд «Сколково» заключили соглашение о сотрудничестве по внедрению инноваций в здравоохранение**

Системная биомедицина, биофармацевтика и медицинская биоинформатика станут основными приоритетами в сотрудничестве по внедрению инноваций в здравоохранение между Минздравсоцразвития России и фондом «Сколково». Соглашение об этом подписали 5 апреля замминистра здравоохранения и соцразвития Вероника Скворцова и исполнительный директор кластера биологических и медицинских технологий Игорь Горянин.

«Это соглашение мы расцениваем как эпохальное, поскольку новый этап развития здравоохранения связан с инновационным развитием», – сказала Скворцова. «Лучшие достижения биомедицины, биофармацевтики, тканевых, инженерных, ядерных методов должны быть применимы к медицинской практике», – сказала она. Замминистра выразила надежду, что «Минздравсоцразвития России и фонд «Сколково» смогут создать единый экспертный совет, выработать единые подходы к оценке проектов».

Сотрудничество по линии биомедицины предполагает создание вакцин нового поколения, новых клеточных медтехнологий и др. Работа в области биофармацевтики предусматривает геномные и постгеномные технологии создания



Анастасия Нефедова

лекарств, белковую инженерию, планирование и мониторинг клинических испытаний. В рамках системной медицинской биоинформатики будет проводиться моделирование структуры и функции лекарств, создание биомедицинских баз данных, компьютерные программы для биомедицинских исследований.

Со своей стороны, Горянин отметил, что для фонда сотрудничество с министерством является крайне важным. «Во всём мире потребителем инновационных технологий преимущественно является государство», – напомнил он. По словам Горянина, в рамках соглашения предполагается создать пять центров коллективного пользования совместно с министерством. Специалист объяснил, что центры коллективного пользования предназначены для поддержки малых предприятий и даже крупных фармкомпаний на этапе разработки препарата до клинических испытаний. Этот процесс осуществляется в 5–6 шагов, с момента непосредственно идеи создания препарата до начала его клинических испытаний. По словам Горянина, это очень дорогостоящий процесс, «эти этапы нуждаются в серьёзной поддержке». Как считает исполнительный директор, сейчас задача «Сколково» – найти центры в России, куда могли бы приходить наши малые предприятия за поддержкой.

АМИ-ТАСС



громкое мероприятие 2011 года



## НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ»

**Масштаб:** общероссийская выставка и семинар.  
**Ожидаемое число участников:** 700–800.  
Российский вариант самого популярного в мире формата контраверсий, т.е. противоречий между старым и новым, принятой российской практикой и доказательными данными. Мероприятие 2010 г. собрало более 800 делегатов из 49 регионов России (рост по сравнению с 2009 г. — 14%; число статусных делегатов — 62%: главные акушеры-гинекологи, главврачи перинатальных центров, роддомов, женских консультаций и т.д.).  
**Обсуждаемые проблемы:** широкий спектр вопросов, представленных с точки зрения дискусионности; большое число мастер-классов, круглых столов.

## II ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА НАУЧНО-ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА

### Главврач XXI века

**Масштаб:** всероссийская выставка и семинар для организаторов здравоохранения.

**Ожидаемое число участников:** 700.  
Активное участие сотрудников Росздравнадзора в рамках семинара «Росздравнадзор — главврачу XXI века» в 2010 г. позволило привлечь на него около 180 слушателей;

число организаторов здравоохранения и главных врачей среди посетителей выставки составило 458 человек, что немедленно отметили экспоненты.

**Обсуждаемые проблемы:** вопросы лицензирования ЛПУ, как муниципальных, так и коммерческих, проблемы медицинской статистики, вопросы контроля и надзора в здравоохранении.



Сочи,  
8–10 сентября 2011 г.



# Microsoft и РАМН провели конференцию «Здравоохранение в XXI веке»

■ Татьяна Викторова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

**В** рамках ежегодной конференции около 200 специалистов в области ИТ и медицины обсудили вопросы модернизации здравоохранения России

5 апреля 2011 года в Москве состоялась ежегодная научно-практическая конференция «Здравоохранение в XXI веке», объединившая около 200 участников — руководителей федеральных министерств и ведомств, представителей региональных департаментов здравоохранения и МИАЦ, а также специалистов медицинских учреждений России и ближнего зарубежья. Организаторами мероприятия выступили Российская академия медицинских наук и компания Microsoft. Центральной темой конференции стала реализация Программы модернизации здравоохранения в Российской Федерации.

«Медицина XXI века немыслима без использования информационных технологий. Качество предоставляемых пациентам услуг, прозрачность системы здравоохранения

и эффективность работы медицинского персонала во многом зависят от технологической составляющей процесса, — сказал Андрей Павлович Столбов, заместитель директора МИАЦ РАМН. — Программа модернизации, в рамках которой ведётся реформирование и техническое перевооружение отечественной системы здравоохранения, предполагает активное внедрение ИКТ на всех её уровнях.

В ходе конференции особое внимание было уделено архитектурной модели регионального здравоохранения, а также решению ключевых задач в рамках внедрения современных медицинских информационных систем: созданию электронной регистратуры, внедрению электронной медицинской карты, облачным вычислениям для сферы здравоохранения.

Участники смогли услышать выступления представителей крупнейших медицинских учреждений, государственных структур, первых лиц Microsoft и компаний-разработчиков технологических решений. В рамках конференции также работала выставка ИТ-решений партнёров Microsoft, на которой были представлены новейшие технологические разработки для сферы здравоохранения.

«Модернизация здравоохранения как один из ключевых государственных приоритетов предполагает консолидацию усилий государства, бизнеса и медицинских учреждений. Сегодня нам удалось собрать на одной площадке все заинтересованные стороны и в формате дискуссии обсудить актуальные вопросы развития системы здравоохранения в России», — отметил Роман Сабиров, руководитель отдела по работе с государственными организациями Microsoft в России.

Информационными партнёрами мероприятия выступили издания: CNews, PC Week, «Врач и информационные технологии», «ГлавВрач», «Доктор на работе», «Кто есть кто в медицине», «Медицинский вест-

ник», «Медицинская наука и практика», «МедНовости», «Персональные данные», «Ремедиум».

## Вектор развития — модернизация

**О проблемах информатизации здравоохранения рассказывает Роман Сабиров, руководитель отдела по работе с государственными организациями Microsoft в России.**

— Задачи по развитию электронного здравоохранения в части модернизации отрасли, поставленные на самом высоком уровне, Правительством и Минздравсоцразвития России, уже выполняются на практике. Соединились два компонента: пришло чёткое понимание, что делать и на какие средства реализовывать эти задачи. Наличие ресурсов и понимание вектора развития дают хорошую возможность сделать рывок в модернизации здравоохранения.

Отрасль не стоит на месте, она развивается и набирает темп. Система информатизации совершенствуется во всех регионах страны. Средства из федерального бюджета — 24 млрд руб., направленные на информатизацию учреждений здравоохранения, способствуют ускорению этого процесса.

Так, в качестве примера можно привести внедрение информационных технологий в Управлении здравоохранения Администрации г. Хабаровска, которое позволило перевести организацию работы лечебных учреждений и органов управления здравоохранением на качественно новый уровень.

В сентябре 2007 г. Хабаровская городская дума приняла Программу «Единая информационная система муниципального здравоохранения Хабаровска (2008–2012)». Цель программы — повышение доступности и качества медицинской помощи населению и развитие здравоохранения на основе полной и достоверной информации как о пациентах, так и об оказанных им медицинских услугах. Начиная с 2004 г., с начала внедрения информационных систем в лечебных

учреждениях, создано уже около 300 рабочих мест в восьми муниципальных ЛПУ Хабаровска. Системой охвачены взрослые и детские поликлиники, дома ребёнка и Медицинский информационно-аналитический центр, который был создан в феврале 2005 г. для мониторинга, контроля и оперативного учёта получения достоверной информации и отработки процессов управления здравоохранением.

Внедрена автоматизированная система контроля для Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области. Многоуровневая информационная система, построенная на базе Microsoft SQL Server 2005, обеспечивает учёт лекарственных средств и продуктов питания, получаемых по программе ОМС в Саратовской области.

Компания Microsoft как ведущий поставщик решений на рынок в части информатизации имеет много примеров успешной работы с различными отраслями, не только с системой здравоохранения. Этому способствует широкая партнёрская сеть Microsoft, объединяющая на сегодняшний день около 7500 компаний-разработчиков по всей России. Партнёрская программа — это инструмент для продвижения оригинальных разработок на рынке информатизации. Мы даём нашим партнёрам реализовать потенциал, заложенный в их интеллектуальной собственности. При этом у каждого партнёра-разработчика Microsoft на российском рынке информатизации есть свои особенности. Решения различны по масштабам, стоимости, технологической новизне, инновациям.

Действует партнёрская программа Microsoft и в отечественном здравоохранении. Каждый партнёр получает соответствующий сертификат, подтверждающий факт его участия в программе. При этом, безусловно, есть определённые критерии допуска компаний в нашу партнёрскую программу, определяющие релевантность и пригодность программных продуктов для отрасли.

Сегодня мы активно внедряем облачные технологии. Что это такое? Представьте себе хорошо известную

процедуру — оплату счетов за электроэнергию. По сути это и есть «облачный» сервис. Департамент здравоохранения не имеет, безусловно, своей электроподстанции, он лишь пользуется сервисом, который представляет генерирующая организация. На этом принципе построена концепция «облачного вычисления». Где-то извне (и заказчику даже не обязательно знать, где именно) находятся мощности, которые позволяют реализовывать задачи, стоящие перед организацией. Медицинское учреждение выбирает тот набор услуг, который необходим на данный момент времени. Например, для налаживания электронной регистратуры, интегрированной в соответствующую систему города, приобретаются необходимые приложения: управление базой инфраструктуры и рабочими станциями врачей, управление обновлениями, офисные приложения. Выбранные приложения становятся доступны на рабочих станциях. Оплата производится соразмерно объёму использованных приложений. Медицинское учреждение освобождается от необходимости содержать группу поддержки этой сложной инфраструктуры.

Наращиваемый парк ПК нуждается в серьёзной технологической поддержке. Достаточно большой объём интеллектуальной собственности и, как следствие, стоимости сервиса заложен в стоимости обслуживания аппаратно-программного обеспечения. Провайдер обеспечивает сохранность и безопасность данных, наращиваемость ресурсов. Для внедрения пилотных решений медучреждению не нужно ставить несколько серверов. «Облачные приложения» — будущее технологии. Это позиция Microsoft как ведущего мирового производителя «облачных» сервисов. Россия находится в самом начале пути, но уже достаточно большое количество наших клиентов пилотируют подобные решения на собственных площадках.

Информатизация позволяет в целом повысить качество медицины. Так, например, в числе факторов, влияющих на качество медицинских услуг, — количество медицинских ошибок, допускаемых в ходе диа-



Анастасия Нефёлова

гностики, лечения и последующей реабилитации пациента. Программное обеспечение позволяет, с одной стороны, систематизировать, с другой — упорядочить подход к работе с информацией. Минимизация ошибок врачей приведёт к существенному улучшению качества медицинских услуг. Идеальное здравоохранение — это когда пациент не заболевает, т.е. медицина помогает не столько вылечить, сколько предупредить заболевание. К этому мы и стремимся. Речь идёт, например, об использовании программ, позволяющих следить за уровнем адреналина и холестерина в крови, за частотой сердечного ритма. Такой мониторинг смогут обеспечить будущие аппаратно-программные комплексы, которые позволят не допустить заболевание, а не только лечить уже появившуюся патологию.

При этом необходимо помнить, что информатизация здравоохранения — это эволюционный процесс, требующий времени и прохождения определённых этапов развития. Необходимо решить задачи, связанные с базовой подготовкой специалистов, повышением компьютерной грамотности медицинского персонала, но это решаемые вопросы, работа над которыми уже ведётся. Главное, что понимание необходимости и стремление к модернизации здравоохранения сегодня присутствуют как со стороны государства, так и со стороны медицинских учреждений и общества. ■



# Philips поддержал образовательную программу для российских врачей в области МРТ-диагностики

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА



*1 апреля в Санкт-Петербурге на базе Института мозга человека им. Н.П. Бехтеревой РАН при поддержке компании Philips прошла Региональная образовательная программа Международного общества магнитного резонанса в медицине ISMRM. Данная программа интегрирована в циклы постдипломной подготовки российских врачей и нацелена на освоение последних достижений МРТ-визуализации, инновационных методик диагностики и их клинического применения. Темой программы в Санкт-Петербурге стали опыт и перспективы развития МРТ-диагностики заболеваний головного мозга.*



– Выбор тем в рамках программы был продиктован актуальными проблемами, которые негативно сказываются на здоровье людей во всём мире. Это и плохая экология, и техногенные катастрофы, и постоянные стрессы, и неправильный образ жизни, – подчеркнула профессор Т.Н. Трофимова, председатель и организатор Региональной образовательной программы ISMRM в Санкт-Петербурге, главный научный сотрудник отдела нейровизуализации Института мозга человека им. Н.П. Бехтеревой РАН. – Все эти факторы приводят к серьёзным заболеваниям головного мозга.

Спикеры уделили особое внимание применению методов нейровизуализации при эндогенных психозах, лучевым исследованиям при токсических поражениях головного мозга, МРТ-диагностике при ВИЧ-инфекции. Также была рассмотрена тема лучевых исследований в нейроонкологии.

Новые методики МРТ сложны в применении и не достаточно известны широкому кругу врачей. Именно поэтому часть образовательной программы была посвящена методическим основам таких перспективных разработок, как технология меченых артериальных

спинов (ASL), МР-спектроскопия, ФМРТ. Понимание важности мультимодального подхода побудила организаторов уделить внимание гибридным технологиям ПЭТ/МРТ и ПЭТ/КТ, что позволяет значительно повысить диагностическую эффективность.

Прозвучали доклады зарубежных учёных. Профессор Х. Голэй (Великобритания) осветил тему «Технология меченых артериальных спинов (ASL) – новый шаг в перфузионных исследованиях». Аудитория с интересом встретила также выступления учёных: П. Байкера (США) «МР-спектроскопия – иллюзии и реальность», С. Суверта (Бельгия) «ФМРТ в нейрохирургии», Р. Джагера (Великобритания) «МРТ при ВИЧ-инфекции».

Выступление профессора Т.Н. Трофимовой было посвящено лучевым исследованиям при токсических поражениях головного мозга. Глубокий анализ проблемы прозвучал в докладах российских учёных и клиницистов. Т.А. Ахадов рассказал о возможностях применения методов нейровизуализации при эндогенных психозах (на примере исследования шизофрении). Т.Ю. Скворцова остановилась на проблеме ПЭТ/МРТ корреляции

**–** Профессия врача требует непрерывного обучения. Без постоянного расширения кругозора, углубления знаний по своей специализации врач не может считаться профессионалом, – сказал С.В. Медведев, член-корр. РАН, директор Института мозга человека им. Н.П. Бехтеревой РАН. – Сегодня российская система здравоохранения столкнулась с серьёзной проблемой нехватки образовательных программ, обучающих врачей оказывать высокотехнологическую медицинскую помощь, и как следствие проблемой острой нехватки квалифицированных медицинских кадров. Поэтому это большая удача, что престижная международная образовательная программа стала доступна сегодня и для российских врачей из разных регионов.

в нейровизуализации. И.Н. Пронин познакомил коллег с лучевыми исследованиями в нейроонкологии.

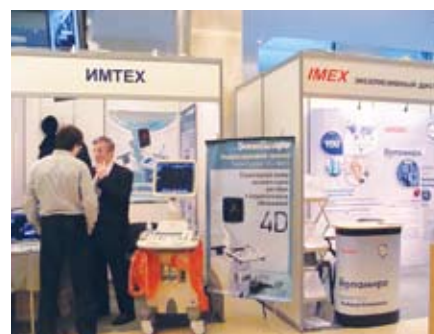
Поддержка образовательных программ, особенно в такой сложной и динамично развивающейся отрасли лучевой диагностики, как МРТ, – одна из первостепенных задач. Очень важно, чтобы российские специалисты своевременно узнавали о последних достижениях в этой области и имели возможность применять полученные знания в повседневной клинической практике.

– Магнитно-резонансная томография (МРТ) – это исследование, проводимое для получения «срезов» различных участков человеческого организма, – сказал Дмитрий Киселёв, руководитель направления КТ и ядерная медицина Philips. – В отличие от компьютерной томографии, при данном виде исследования действуют не рентгеновские лучи, а магнитное поле, с помощью которого измеряется сопротивление различных тканей. Затем данные визуализируются на компьютере. С помощью МРТ головного мозга, МРТ позвоночника и МРТ суставов можно увидеть более тонкие изменения, чем при проведении компьютерной томографии. Томография позволяет визуализировать с высоким качеством головной, спинной мозг и другие внутренние органы. Современные методики МРТ делают возможным неинвазивно (без вмешательства) исследовать функцию органов – измерять скорость кровотока, тока спинномозговой жидкости, определять уровень диффузии в тканях, видеть активацию коры головного мозга при функционировании органов, за которые отвечает данный участок коры (функциональная МРТ). Благодаря снимкам высокого качества МРТ очень информативна при таком заболевании, как рассеянный склероз. Кроме того, у МРТ высокая степень раннего распознавания опухолей, что является очень важным для больного и для его дальнейшего лечения. Магнитно-резонансная томография является высокоэффективным методом получения диагностических изображений.

Особо стоит остановиться на деятельности Philips, направленной на поддержку здравоохранения в России. На сегодняшний день компания установила долгосрочные партнёрские отношения с ведущими медицинскими учреждениями в Москве и регионах. Преимуществами уникального для России магнитно-резонансного томографа Achieva 3T TX пользуются в Российском кардиологическом научно-производственном комплексе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Маленькие пациенты НИИ неотложной детской хирургии и травматологии с удовольствием проходят обследование на новейшем МРТ с модулем Ambient Experience, который позволяет снять стресс сложной диагностической процедуры.

Лучшие образцы современного клинического и диагностического оборудования компании помогают специалистам в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН, Московском областном научно-исследовательском клиническом институте и сотне других лечебно-профилактических учреждений по всей стране. Широкая география продаж и налаженные каналы обслуживания, стабильно высокое качество оборудования и современное программное обеспечение, образовательная и тренинговая поддержка позволяют компании выступать надёжным партнёром, заинтересованным в стратегическом сотрудничестве.

В мае 2010 Philips и НИПК «Электрон» объявили о создании «инновационного партнёрства полного цикла» по разработке и производству высокотехнологичного медицинского оборудования. Компания стала первым мировым производителем с полным циклом производства и разработок (R&D) на территории России. Планируется, что в трёхлетней перспективе до 51% разработки и производства будет осуществляться на территории России, это касается не только аппаратов, но и высокотехнологичных компонентов.



### Невский радиологический форум – 2011

2–5 апреля в Санкт-Петербурге состоялся V Международного конгресса «Невский радиологический форум – 2011», в организации и проведении которого также активно участвовала компания Philips. Усилиями Санкт-Петербургского радиологического общества Невский радиологический форум уже давно приобрёл статус одного из самых значимых событий не только в России, но и в Европе. В рамках форума демонстрировались лучшие образцы лечебно-диагностической медицинской техники ведущих мировых брендов. В программе был запланирован визит участников форума на НИПК «Электрон» с целью знакомства с новым производством российского высокотехнологичного оборудования. ■



24–25 марта 2011 года в Москве работал Второй международный конгресс травматологов и ортопедов, обсудивший проблему повреждений при дорожно-транспортных происшествиях и их последствий: нерешённые вопросы, ошибки и осложнения.

# По сигналу SOS

## Второй московский международный конгресс травматологов и ортопедов

■ Татьяна Викторова

С приветствием к форуму обратился заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению К.А. Титов, подчеркнувший актуальность обсуждаемой темы.

Начальник отдела медицины катастроф Минздравсоцразвития России И.Ю. Кокоткин сказал, обращаясь к форуму, что за последние три года многое сделано. Работает программа «Дорожная травма», мероприятиями которой уже охвачено 11 федеральных трасс. На магистральных организованы условия для оказания экстренной помощи пострадавшим с применением новейших медицинских технологий и возможности быстрой транспортировки раненых в специализированные клиники. С 2008 года, начала реализации программы, создано 214 травмоцентра трёх уровней сложности. Они оснащены 511 реанимобилями класса С, активно проводится профессиональная подготовка и переподготовка специалистов-травматологов. Программа продолжится до 2015 года, за это время мероприятиями будут охвачены все федеральные трассы.

Проблему развития медицинской авиации поднял в своём выступлении директор Московского НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, член Общественной палаты Л.М. Рошаль:

«Санитарная авиация, вертолётная служба должны развиваться. Мы обсуждаем в общественной палате возможность оказания первичной медицинской помощи пострадавшим сотрудниками ГИБДД». Спикер отметил, что медицинские центры, клиники испытывают острый дефицит специального оборудования и недостаток кадров травматологов.

Форум детально обсудил организационные вопросы оказания помощи пострадавшим в результате ДТП.

Доклад Н.Ф. Плавунуова, С.А. Федотова был посвящён теме «Особенности организации медицинской помощи при ДТП в условиях мегаполиса на догоспитальном этапе».

В.И. Потапов познакомил аудиторию с результатами деятельности стационаров службы экстренной медицинской помощи города Москвы по оказанию помощи пострадавшим в массовых дорожно-транспортных происшествиях на территории города.

Несомненный интерес конгресса вызвал доклад В.В. Агаджаняна и А.А. Пронских «Организационные аспекты оказания помощи больным с тяжёлыми травмами при ДТП».

Доклад Ю.С. Шойгу и М.В. Павловой познакомил коллег с организацией оказания экстренной медицинской помощи пациентам и их родственникам при массовых травмах.

Сравнительный анализ дорожно-транспортной смертности в Москве и стране в целом представили авторы доклада – В.Н. Боровков и Г.В. Сорокин.

В центре внимания конгресса были методы оказания экстренной помощи пострадавшим со сложными сочетанными травмами.

Актуально прозвучал доклад, подготовленный авторским коллективом: И.И. Кательницким, А.П. Сусловым, Г.Ш. Голубевым, Е.Ш. Ломтатидзе – на тему «Особенности сочетанных огнестрельных ранений магистральных сосудов и длинных трубчатых костей. Результаты хирургического лечения».

Форум детально рассмотрел методы оказания экстренной помощи пострадавшим в зависимости от условий получения травмы. Так, в докладе С.Н. Кривенко, Н.Н. Шпаченко исследовались особенности лечения при множественных открытых переломах, полученных в результате травмы на железной дороге.

С новым способом оперативного лечения привычного вывиха плеча познакомил коллег исследователи из Самарского государственного медицинского университета А.К. Повелихин и В.В. Кобзарев:

«В клинике травматологии и ортопедии Самарского государственного медицинского университета опыт лечения больных с



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

данной патологией составляет более сорока лет. За этот период проведено лечение 811 пациентам с нестабильностью в плечевом суставе. Для оценки состояния сустава и выбора способа оперативного лечения нами была предложена классификация нестабильности плеча с выделением её степеней: компенсированной, субкомпенсированной и декомпенсированной. Классификация является достаточно информативной и определяет показания к тому или иному способу оперативного вмешательства и объём реабилитации. У 573 пациентов с компенсированной и субкомпенсированной формой нестабильности был применён способ теносuspензии, предложенный А.Ф. Красновым (1970), основанный на перемещении сухожилия длинной головки двуглавой мышцы в новое ложе, сформированное под основанием остеотомированного большого бугорка с последующим тенodesом. Нередко в результате повторяющихся вывихов плеча внутри- и околоуставные порции длинной головки бицепса подвергаются дегенеративным изменениям, что значительно снижает его стабилизирующую функцию. Уменьшение стабилизирующего действия сухожилия длинной головки двуглавой мышцы приводит к нарушению динамической congruентности плеча в суставной впадине, и оно оказывается в нижней позиции по отношению к центру вращения сустава. В этом случае показана операция по А.Ф. Краснову, когда транспозиция сухожилия

обеспечивает его натяжение и компенсирует тем самым утраченную стабилизирующую функцию. У ряда больных во время операции выявлялось короткое по длине сухожилие длинной головки двуглавой мышцы плеча. Его транспозиция под основание большого бугорка была затруднена и травматична, а перерастяжение сухожилия приводило к его разволокнению и снижению прочностных свойств создаваемой связки плеча. Там, где сухожилие длинной головки двуглавой мышцы не изменено и сохраняет своё стабилизирующее значение, его перемещение под основание большого бугорка не требуется. В этом случае выполняется операция (Котельников Г.П. с соавт., 2006), основанная на создании аутоcвязки путём тенodesа сухожилия длинной головки бицепса в межбугорковой борозде (патент на изобретение № 2223058). Для этого производилась резекция хряща и после взрыхления костного ложа укладывали в него сухожилие длинной головки двуглавой мышцы, предварительно удалив с внутрикостного участка перитеноний. На сухожилие помещали кусочки аутокости, взятые при формировании нового ложа. Отдалённые результаты прослежены у 19 больных в сроки от 1 года до 6 лет с хорошими функциональными результатами. Большое значение в восстановлении нормальной функции формированию мышечного синергизма и стабильности плечевого сустава придавалось послеоперационной реабилитации. Последняя вклю-

чала в себя специальную физкультуру и массаж, занятия в бассейне и средства физиотерапии, электро- и медикаментозную стимуляцию мышц. Таким образом, индивидуальный подход к пациенту с нестабильностью плеча и дифференцированный выбор способа операции создавали условия для улучшения результатов лечения и снижали риск ошибок и осложнений».

Коллектив авторов Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко (кафедра травматологии и ортопедии): В.Г. Самодай, М.И. Рыльков, М.Г. Полесский, Н.Е. Семёнов, Ю.В. Бадеев, А.В. Шустов, В. Л. Брехов, В.Е. Гайдуков – представил доклад на тему «Наш опыт комплексного лечения больных с посттравматическими дефектами костной ткани с использованием импланта типа GARGO – Our experience of holiatry of patients with the posttrauma defects of bone fabric with the use of implant's GARGO»:

«На кафедре травматологии и ортопедии ВГМА им. Н.Н. Бурденко нами была проведена работа, имевшая своей целью улучшение результатов хирургического лечения больных с дефектами хрящевой и костной ткани путём внедрения в практику метода стимуляции репаративного остеогенеза богатой тромбоцитами аутоплазмой (ауто-БоТП) с матричным имплантатом типа GARGO. Проведённые 62 операции у больных с дефектами кости, с использованием ауто-БоТП (в количестве приблизительно 30 мл,





Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

полученных из 120 мл аутокрови), без аутопластики дали отличный и хороший результат у 60 пациентов, в том числе шесть операций с применением матричного имплантата типа ГАРГО. Данная методика была запатентована, а данные по лечению больных использованы для защиты двух кандидатских диссертаций. Недостатком методики, на наш взгляд, было лишь обязательное условие – приготовление аутоплазмы интраоперационно и невозможность длительного хранения полученного вещества. Руководствуясь полученным положительным клиническим эффектом применения БоТП в лечении больных с дефицитом процессов остеорепарации и учитывая недостаточность литературных данных по изучаемому вопросу, мы начали клинично-экспериментальную работу по исследованию и созданию препарата комплексов факторов роста, получаемого из аутоБоТП в сухом дегидратированном виде (лиофилизат) совместно с ВГУ, ВГТУ, а также Московским онкологическим институтом им. Герцена. На сегодняшний момент получены первые порции лиофилизированного комплекса факторов роста из крови больных с травматологической патологией и начато исследование их концентрации и степени активности после взаимодействия с внутренней средой организма. Доказана возможность длительного хранения исследуемого вещества перед его применением в комплексном использовании с имплантатами типа ГАРГО».

С организацией помощи пострадавшим детям, получившим тяжёлую сочетанную травму опорно-двигательной системы, коллег познакомил Т.С. Мусаев из Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи:

– Для достижения поставленной цели нами были проанализированы результаты лечения 320 детей с сочетанными травмами ОДС, пролеченных в детском травматологическом отделении РНЦЭМП за период 2006–2010 гг. Переломы костей в 262 (82%) случаях сочетались с черепно-мозговыми травмами. В 200 (76,4%) случаях диагностировано сотрясение головного мозга, в 62 (23,5%) случаях ушибы головного мозга различной степени. В 27 (8,5%) случаях повреждения костей сочетались с повреждениями органов грудной клетки и брюшной полости. А также в 19 (6%) случаях имели место челюстно-лицевые травмы, в 12 (3,5%) переломы костей сочетались с повреждениями сосудисто-нервного пучка. Большинство травм получено в результате ДТП – 229 (71,5%) и падения с высоты – 57 (17,8%). Все пострадавшие дети с сочетанными травмами ОДС после поступления в приёмное отделение вначале осматривались травматологом, нейрохирургом и общим хирургом одновременно. Если у больного обнаруживалось наличие шока, то его сразу же помещали в шокую палату и параллельно с реанимационными мероприятиями проводили диагностические исследования. По установленным стандартам

центра, данной категории больных производили эхоэнцефалоскопию, УЗИ органов грудной и брюшной полости, рентгенографию черепа, грудной клетки и конечностей, при необходимости – КТ головного мозга. Если имело место внутреннее кровотечение в брюшной полости, то в первую очередь выполнялось хирургическое вмешательство на брюшной полости. Далее по показаниям производили операции на черепе и на конечностях. Важным, с нашей точки зрения, является вопрос о возможности одновременного проведения операций в двух и более органах. В настоящее время мы придерживаемся именно такой позиции, когда одновременно двумя бригадами производили операции на внутренних органах и на опорно-двигательной системе. Данная тактика применена в 95 (29,6%) случаях, когда требовалось срочное оперативное лечение по поводу ЧМТ или же повреждения внутренних органов, одновременно либо последовательно производили оперативную стабилизацию переломов длинных костей и повреждений костей таза. Таким образом, сочетанная травма опорно-двигательной системы у детей является специфической и комплексной проблемой, для решения которой должны быть привлечены врачи разных специальностей. В связи с чем пострадавших необходимо госпитализировать в созданные центры экстренной медицинской помощи, при этом, учитывая особенности детского организма, целесообразно действовать по раз-



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

рабочим стандартам лечебно-диагностических мероприятий.

Учёные ГОУ ВПО «НижГМА Росздрава» С.Б. Королёв и А.Н. Абраменков рассказали о новой медицинской технологии подготовки костных трансплантатов для костной пластики:

«В случае переломов со значительной импрессией губчатой костной ткани, особенно при внутрисуставных переломах мыщелков большеберцовой кости, после репозиции суставных поверхностей, в зоне импрессии остаются полости, которые требуют замещения костного дефекта путём их заполнения. С этой целью используют ауто-трансплантаты (Abbott LC, 1947; Heiple KG, 1987), аллотрансплантаты, брeфотрансплантаты (костная ткань плода и мертворождённых детей) (Барков А.В., 2001; Омеляненко Н.П. 2002; Волова Л.Т., 2004; Lee et al., 1997), искусственные пористые материалы. Наибольшей остеиндуктивностью обладают ауто- и брeфотрансплантаты, но их использование ограничено из-за невозможности одномоментного забора и заготовки значительного объёма костнопластического материала, порой необходимого для заполнения травматических и пострезекционных костных дефектов. Выгодно отличаются по удобству использования (любая форма при любом объёме) аллотрансплантаты и искусственные пористые материалы, но скорость перестройки последних значительно отстаёт от ауто- и брeфокости. Вместе с тем установлено, что эф-

фективность пластики дефектов костных тканей зависит не только от используемого для замещения костного дефекта материала, но и условий его приживления (состояния реципиентного ложа). С этой целью используют средства, улучшающие микроциркуляцию в тканях (медикаментозные средства, физиотерапия, оксигенотерапия). Как правило, это происходит послеоперационно, процедуры относятся к реабилитационным мероприятиям и основаны на общем воздействии на организм больного. Однако ускорение сроков восстановления костной ткани является фактором, зависящим в большей степени от условий кровоснабжения трансплантата, необходимого и достаточного для полноценного питания костного участка, и, как правило, происходит в течение 6–8 месяцев. С целью улучшения кровоснабжения трансплантата предложена новая медицинская технология (положительное решение по заявке на патент от 21.09.2010 за № 2009135171/14), в которой аллотрансплантат губчатой кости, консервированный в 0,5% растворе формалина, после промывания в физиологическом растворе помещается в стерильный раствор гепарина 50000 ЕД и выдерживается в течение суток в камере (холодильнике) при температуре +4 °С. Через сутки аллотрансплантат готов к употреблению, т.е. замещению им костных дефектов. Использование гепарина для ускорения процесса перестройки аллотрансплантата обусловлено

тем, что гепарин, являясь антикоагулянтом, препятствует свёртыванию крови и способствует более глубокому проникновению клеток крови и полипотентных клеток-предшественников и, возможно, более глубокому прорастанию сосудов. Глубина проникновения клеток-предшественников зависит от активности свёртывающей системы. После фиксации полипотентных клеток в пористом трансплантате активируются процессы, стимулирующие дифференцировку полипотентных клеток в направлении остеогенеза. Возможно, этим активатором является сам факт фиксации (покой и отсутствие движений) полипотентных клеток в порах трансплантата, на стенках которых имеется морфогенетический белок (фактор роста костной ткани). Более глубокое проникновение клеток-предшественников и более глубокое прорастание кровеносных сосудов способствуют более качественному питанию на данном участке и более выраженному процессу перестройки трансплантата (перестройка одновременно начинается и одномоментно осуществляется на большей площади, что в целом ускоряет весь процесс)».

На Конгрессе прозвучало немало интересной и полезной информации, в том числе от зарубежных гостей. К сожалению, в рамках одной редакционной статьи невозможно объять необъятное и рассказать обо всех профессиональных наработках и достижениях, которыми богаты отечественные клиники. ■





Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

## Здоровая молодость – будущее России

■ Татьяна Викторовна

*14 февраля в Москве прошёл III Общенациональный форум «Здоровье детей – основа здоровья нации», проведённый по инициативе Всероссийской политической партии «Единая Россия» и Союза педиатров России. Сопредседателем Форума стала Татьяна Яковлева – первый заместитель руководителя фракции «Единая Россия», член комитета Госдумы по охране здоровья, заслуженный врач РФ, куратор партийного проекта «Россия: мы должны жить долго!»*

Зал церковных собраний Храма Христа Спасителя в этот день собрал более 1000 участников – представителей отечественной науки, органов исполнительной и законодательной власти, бизнес-сообщества, общественных организаций, школьных и дошкольных учреждений, организаторов здравоохранения и образования, практических врачей.

Цель Форума – привлечь внимание государства и общества к актуальным вопросам охраны здоровья детей. Выступавшие сходились во мнении: необходимо больше внимания уделять профилактике детской заболеваемости, в том числе совершенствованию вакцинации. Многие под силу социально ориентированному бизнесу, нацеленному на благотворительность, направленную на поддержание физического здоровья детей, стабилизацию социальных устоев общества.

С программным докладом на Форуме выступила Татьяна Яковлева.

– Наша встреча проходит в знаменательный для охраны здоровья российского народа момент, – ска-

зала она. – Может быть, никогда в истории отечественного здравоохранения так фундаментально, всесторонне и масштабно не ставились в повестку социального развития государства решение задач по сбережению здоровья нации, охране здоровья матери и ребёнка. Мы имеем в виду, во-первых, начавшуюся с этого года модернизацию системы здравоохранения, основные направления которой определены В.В. Путиным в отчёте правительству Государственной думе. А во-вторых, Послание Президента 2010 года, в котором определены приоритетные направления демографической политики и охраны детства в стране.

Татьяна Яковлева отметила, что удалось стабилизировать темпы заболеваемости детей первого года жизни и уровень детской инвалидности, снизить младенческую смертность, которая теперь соответствует европейским показателям. На треть снизился уровень смертности среди детей в раннем дошкольном возрасте, но тревожной остаётся ситуация среди подростков.

– Таким образом, мы можем аргументировано констатировать, что негативные тенденции в состоянии здоровья детей приостановлены, – подчеркнула Татьяна Яковлева. – Однако острых проблем остаётся немало. К ним относится низкий уровень рождаемости. Коэффициент суммарной рождаемости, то есть число детей, рождённых одной женщиной за репродуктивный период, остаётся не выше 1,6, а ведь для сохранения простого воспроизводства населения он должен быть не менее 2,16. У нас много неблагополучных детей – социальных сирот, беспризорных и безнадзорных, часть их подвергается насилию со стороны взрослых. Тревожит высокий уровень хронической патологии у детей: 10% – в дошкольном и 60% – в подростковом возрасте.

Докладчик отметила острые проблемы репродуктивного и психического здоровья подростков: высокий уровень аборт и девиантное поведение. Волнует рост наркомании, туберкулёза, инфекций, передающихся половым путём.

– Поэтому так и напрашивается партийный проект «Российскому подростку – внимание и заботу общества». В него должны войти меры по противодействию наркотикам, формированию здорового образа жизни. Возможно, после обсуждения этой темы в рамках форума мы выйдем с таким предложением на президиум «Единой России», – констатировала депутат. – В этом году в рамках национального проекта «Здоровье» начинается углублённая диспансеризация подростков (14 лет) с целью оценки их репродуктивной функции. Учитывая демографические проблемы, закономерным и своевременным будет партийный проект «Многодетная семья – гордость России». Если в России не появятся 40% семей, имеющих не менее трёх детей (сейчас таких семей 6%), то у нашей страны не будет будущего, и победа над депопуляцией населения будет пирровой!

Забота о здоровом детстве немислима без модернизации здра-

воохранения, и на этой теме особенно остановила своё внимание Татьяна Яковлева. Она сказала, что речь должна идти о переходе от принципа содержания лечебного учреждения к принципу оплаты конкретных объёмов медицинской помощи, что одновременно будет повышать качество оказываемых услуг и стимулировать врачей. При этом следует переместить часть объёмов оказания медицинской помощи со стационарного этапа на амбулаторный, что станет значительным резервом, ибо сегодня до 70 % средств идёт на стационарную помощь, в то время как в западных странах этот показатель в два раза меньше.

Как сказал в своём Послании президент, «необходима эффективная государственная политика в области детства», которая предусматривает увеличение финансирования детского здравоохранения до 25 % от общей суммы расходов на отрасль. Поэтому столь актуально прозвучал призыв докладчика обратить самое серьёзное внимание на охрану здоровья детства при составлении региональных программ модернизации, в которых следует учитывать местные особенности детской заболеваемости, инвалидности и смертности, связанные с климатом, экологией, экономическим положением, даже национальными традициями.

— Представляется, что Союзу педиатров России, обладающему колоссальным интеллектуальным потенциалом, под силу взять на себя роль ведущего разработчика медицинских стандартов в педиатрии, стать своего рода локомотивом по их внедрению в повседневную педиатрическую практику, — заявила Татьяна Яковлева.

Помимо укрепления физического здоровья детей, в докладе затронуты такие важные темы, как сбалансированное, качественное питание, производство экологически чистых игрушек и одежды.

Депутат с удовлетворением заметила, что совместная деятельность Всероссийской партии «Единая Россия» и Союза педиатров России, совместные форумы по проблемам сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения уже дают положительные результаты.

— На максимальный эффект можно рассчитывать, если не останется в стороне и семья. В российском менталитете есть привычка отлынивать от ответственности. За качество здравоохранения отвечает государство, лечат врачи... А что же сами родители? Ведь роль родителей в сохранении здоровья детей едва ли не ключевая. Без их участия все усилия врачей напрасны. На одном из федеральных каналов есть отличный социальный ролик: «22 часа: ваши дети дома?» А мне хочется спросить: «21-й век: ваши дети здоровы?» — на этой ноте завершила свой доклад Татьяна Яковлева.

В ходе пленарного заседания «Благотворительность для сбережения здоровья детей России» участники Форума поделились опытом благотворительной деятельности в регионах. Было отмечено, что в основу деятельности по сохранению здоровья детей должны быть положены объединённые усилия государства и всего общества. Одним из важных аспектов совместной работы является возрождение и развитие благотворительности, волонтерства. Это необходимо не только для попечения



Анастасия Нефёлова

нуждающихся, но и для возрождения нравственности, гуманизма и человеческого сострадания в российском обществе.

По итогам III Общенационального форума было принято решение предложить руководящим органам Всероссийской партии «Единая Россия» и Исполкому Союза педиатров России совершенствовать законодательную базу в области охраны здоровья детей; сделать обязательным публикацию и широкое обсуждение ежегодных докладов «Положение детей в Российской Федерации»; разработать программу партийного социального проекта «Российскому подростку — внимание и заботу общества», в которой предусмотреть расширение углублённой ежегодной диспансеризации подростков, включив возраст 15–17 лет. Региональным организациям партии «Единая Россия» и отделениям Союза педиатров России способствовать развитию благотворительности и волонтерства в области охраны детства и здоровья подрастающего поколения; оказывать научную и организационно-методическую помощь детским и студенческим Центрам здоровья как учреждениям-форпостам по формированию здорового образа жизни детей и молодёжи. ■



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова





## Медицина спорта высших достижений

■ По материалам пресс-службы ФМБА России

*7–8 февраля 2011 года на ВВЦ (Москва) состоялся I Московский международный форум «Современные методики медицинской подготовки, восстановления и реабилитации спортсменов».*

Форум открыл руководитель Федерального медико-биологического агентства В.В. Уйба. Следующий год будет предстартовой площадкой перед домашними Олимпийскими играми, отметил он. В 2012 году в Лондоне пройдут очередные летние Олимпийские игры, во время которых вся ответственность по медицинскому обеспечению российских спортсменов ложится на плечи специалистов Агентства. Владимир Викторович пояснил, что медицинское сопровождение спортсменов имеет комплексный подход, включая научные исследования и деятельность медицинского персонала сборных команд страны.

Исполнительный директор Олимпийского комитета России М.М. Бариев зачитал приветственное слово президента ОКР А.Д. Жукова. В своём выступлении М.М. Бариев сделал акцент на теме борьбы с допингом. Жёсткий контроль над применением допинга дисциплинирует спортсменов, но этого недостаточно, нужно предложить атлетам современные способы реабилитации и восстановления, заявил он. По словам М.М. Бариева, ОКР «должен донести до каждого спортсмена», что «основная задача спортивной медицины — помощь в восстановлении «законными методами».

В.А. Фетисов, председатель Комитета спортсменов ВАДА, председатель Комиссии СФ по физической культуре, спорту и развитию олимпийского движения, обратил особое внимание участников форума на одну из острых проблем отечественной спортивной медицины — борьбу с допингом. По его словам, оборот допинговых средств сейчас в России превышает оборот наркотиков, они крайне доступны,

при этом почти 90 % потребителей этих средств не являются профессиональными спортсменами.

Заслуженный мастер спорта, неоднократная чемпионка мира и Олимпийских игр, член Совета при президенте РФ по физической культуре и спорту, депутат Госдумы Ирина Роднина предложила знакомить не только юных спортсменов, но и всех школьников, с последствиями приёма допинга. Дети должны твёрдо усвоить, что здоровый образ жизни и допинг — вещи несовместимые. Только спорт, свободный от допинга, способен противостоять наркомании, алкоголизму и асоциальному поведению в среде подростков.

Председатель исполнительного совета Независимой национальной антидопинговой организации «РУСАДА» Р.У. Хабриев особое внимание присутствующих обратил на то, что российские спортсмены и тренеры крайне мало используют международный стандарт по терапевтическому использованию, который даёт право спортсмену применять средства и методы из Запрещенного списка. Так, за 2010 год в «РУСАДА» было подано 30 заявок на терапевтическое использование, 12 из которых были отклонены из-за несоблюдения тех или иных правил стандарта. А например, в Голландии ежегодно выдаётся около 100 разрешений на терапевтическое использование лекарств. Российским спортсменам и тренерам нужно уделить более пристальное внимание этому вопросу, так как он расширяет возможности легальной фармакологической поддержки тренировочного процесса спортсмена, помогая ему лучше и быстрее восстанавливаться после перенесённых заболеваний, отметил глава «РУСАДА».

Президент Всероссийской федерации лёгкой атлетики В.В. Балахничев отметил, что среди факторов, содействующих развитию допинга в России, доминирует социальный — низкий уровень жизни россиян, которые стремятся поднять свой общественный статус и материальное благосостояние, достигнув всеми правдами и неправдами пьедестала. Распространению допинга способствует его относительная доступность, отсутствие контроля применения в детско-юношеском спорте и низкая информированность о последствиях приёма запрещённых препаратов. Выступающий подчеркнул роль СМИ в формировании негативного отношения к допингу, приём которого нельзя оправдывать ни при каких условиях.

В рамках деловой программы прошли круглые столы: «Разработка и реализация антидопинговых программ как важнейший инструмент Национальной антидопинговой политики. Отечественный и зарубежный опыт» и «Антидопинговая программа как важнейшая часть национальной антидопинговой политики». Работу Форума продолжила Международная конференция «Современные методики подготовки, восстановления и реабилитации спортсменов», на которой с докладами выступили ведущие специалисты Федерального медико-биологического агентства, научные сотрудники столичных вузов, представители бизнес-сообщества.

Второй день Форума продолжился экскурсией в ФГУ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, в ходе которой было показано, как организовано углублённое медицинское обследование спортсменов сборных команд России. ■

# Игра со временем — вне правил

■ Татьяна ТЕБЕНИХИНА

В январе в московском Центре социально-консервативной политики партии «Единая Россия» состоялся круглый стол, участники которого подняли актуальную тему об отмене сезонных переводов часовых стрелок. В заседании приняли участие ведущие эксперты в сфере медицины, депутаты Государственной думы, промышленники и предприниматели. К диалогу подключились члены Общественной палаты. Несмотря на ведомственные интересы, всем удалось прийти к консолидированному мнению по поводу пагубности для здоровья игры со временем.

Один из организаторов мероприятия — первый заместитель руководителя фракции «Единая Россия», член комитета Госдумы по охране здоровья, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор Татьяна Яковлева отметила:

— Я давно занимаюсь проблемой перевода часовых стрелок, неоднократно обращалась к представителям научного и медицинского сообщества с просьбой детального изучения последствий таких временных скачков. В последнее время ко мне поступает очень много писем от людей, которые жалуются на недомогания в связи с переводом часов с летнего на зимнее время, а потом и обратно. Жалуются не только на стресс, нарушение сна, снижения работоспособности и нарастающие раздражительность, но и на более серьёзные заболевания желудочно-кишечного тракта, на повышение артериального давления, ослабление иммунной системы.

— Знаю, что сейчас этой же проблемой занимается Министерство промышленности и торговли, — продолжила Татьяна Яковлева. — Но я не энергетик, не экономист, а врач. И экономия электроэнергии меня мало волнует, если разговор идёт о здоровье людей. Даже тот факт, что для организма переход на зимнее и летнее время — абсо-

лютный стресс, так как у каждого человека разный запас прочности организма, и не все одинаково приспособляются к новому времени свои биоритмы, заставляет меня склоняться к мысли о необходимости пересмотра проблемы времени.

Это не официальные данные, но врачи утверждают, что в течение первых пяти суток после перевода стрелок часов на 11 % увеличивается количество вызовов скорой помощи к больным-сердечникам. К тому же при переходе на новое время у маленьких детей и пожилых людей отмечаются стрессовые реакции, нарушения режима сна, деятельности сердечно-сосудистой и иммунной систем, обменных процессов. Сбой внутренних циклов приводит к обострению хронических заболеваний. Особенно это актуально для людей, страдающих астмой, гипертонией, язвой, расстройством нервной системы. Эти аргументы подтверждают данные соцопросов, которые свидетельствуют, что более половины экономически активных россиян высказываются за отмену перевода стрелок часов дважды в год — на летнее время и обратно.

Выступающие подчеркивали, что для перевода стрелок часов нет реального экономического обоснования. По данным Минэнерго, экономия электроэнергии составляет всего 0,1–0,3 %. Иными словами, экономия на каждом из нас не более двух рублей в месяц, государство терпит убытки в масштабах несоизмеримо больших: 150 млрд руб. ВВП в год, или до 1 тыс. руб. на человека. Факты слишком очевидны и в комментариях не нуждаются.

Ущерб, наносимый национальной системе здравоохранения, значительно превосходит экономическую целесообразность этого деяния. Очевидные последствия вольного обращения со временем — обострение хронических заболеваний — усугубляются вялотекущим



процессом длительного недомогания, который переживают многие практически здоровые люди.

— Десинхронизация сна вызывает стрессы и повышенную утомляемость, — подчеркнул Николай Герасименко, первый заместитель председателя комитета ГД по охране здоровья, академик РАМН. — Нарушения биоритмов в связи с переводом времени, особенно весной, отрицательно сказываются на здоровье многих людей. Особенно опасно нарушать самую полезную утреннюю фазу сна перед пробуждением.

— Закон природы необходимо соблюдать, — категорично заявил Семён Рапопорт, заведующий лабораторией «Хрономедицины и новые технологии в клинике внутренних болезней» I МГМУ им. И.М. Сеченова, председатель проблемной хронобиологии и хрономедицины РАМН. — Человечество живёт по Солнцу, соблюдая околосуточный режим сна и бодрствования. По этому ритму работает вся гормональная система. Есть даже специальный гормон — мелатонин, отвечающий за биоритмы.

Ольга Юшкова, главный научный сотрудник НИИ медицины труда, продолжая тему, привела данные, что нарушение цикла бодрствования и сна снижает работоспособность человека на 10 %, увеличивает аварийность, травматизм и конфликтность.

Учёных и работников практического здравоохранения безоговорочно поддержали деятели экономического сектора. Выражая их мнение, член комитета ГД по экономической политике и предпринимательству Андрей Чиркин сказал, что нет взаимосвязи между эффективностью работы предприятия и переходом на сезонное время. ■





## Определены претенденты на победу в премии «Платиновая унция»

■ ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИРЕКЦИЯ КОНКУРСА

*Оргкомитет открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция» объявил о завершении первого и начале второго этапа голосования Экспертного совета. Номинанты премии определены. Кто из них окажется победителем, станет известно 17 мая на торжественной церемонии награждения в Санкт-Петербурге.*

Как и в прошлом году, в роли Исполнительной дирекции премии выступает коммуникационное агентство «Аарон Ллойд».

— Мы подвели итоги первого этапа голосования, — рассказывает генеральный директор компании Юрий Уляшев. — В нём приняли участие 75 экспертов отрасли — представителей компаний-

производителей, дистрибьюторов, аптечных сетей, органов госрегулирования и медучреждений. Замечу, что это число превышает прошлогодние показатели.

Усиление активности экспертов, по мнению г-на Уляшева, объясняется тем, что методика голосования заметно упростилась. Если в прошлом году экспертов просили не только назвать номинантов, но и определить их значимость по определённым критериям, то теперь в ходе первого этапа голосования им предстояло лишь назвать пять претендентов в порядке убывания их значимости. Добавим, что анкета второго этапа предлагает экспертам выбрать победителя из четырёх номинантов. Исключение составляет лишь номинация «Средство массовой информации», где за победу борются 5 изданий. Претенденты на победу в номинации «Персона года» пока не разглашаются — Оргкомитет премии сохранит интригу вплоть до церемонии награждения. Победителя в номинации «Аптека года» выберет самый компетентный в этом вопросе участник Оргкомитета — редакция газеты «Фармацевтический вестник».



Иван Бланирик, Boehringer Ingelheim, генеральный директор

Своими впечатлениями от работы в Экспертном совете делится глава российского представительства Boehringer Ingelheim Иван Бланирик:

— Самым трудным было выбрать номинантов из раздела, где представлены социально значимые проекты. Среди них попадались и очень масштабные, и достаточно скромные — с точки зрения охвата и возможного эффекта. Но дело в том, что каждый такой проект очень важен. Потому что здесь, как нигде, действительно важно участие. Важно, что компании задумываются: что они могут улучшить в жизни окружающих, чем помочь. У всех разные возможности, но именно такой подход — когда каждый делает то, что может, а не сидит в стороне, сетуя на отсутствие глобального финансирования, — способен изменить нашу с вами действительность к лучшему. Я думаю, что в этой области нет тех, кто лучше или хуже — есть только те, кто заботится о жизни общества и всех его членов.

Добавим, что в этом году компания Boehringer Ingelheim стала официальным партнёром премии. Оргкомитет «Платиновой унции» выражает благодарность за поддержку конкурса компании Jelfa в лице генерального директора Татьяны Козловой и компании Bosnalijek в лице генерального директора Недима Узуновича.

Теперь эксперты принимают участие во втором этапе голосования. Экспертам предстоит непростая задача — выбрать победителей из числа номинантов. Второй этап голосования продлится до 25 апреля.



Юрий Уляшев, Коммуникационное агентство «Аарон Ллойд», генеральный директор

— Мы благодарим всех, кто принял участие в первом этапе. Это действительно важная и ответственная работа. Мы рассчитываем, что на втором этапе голосования эксперты станут ещё активнее — в том числе те из них, кто по каким-то причинам не смог заполнить анкету первого этапа, — говорит Юрий Уляшев.

Напомним, что методика голосования запрещает участникам Экспертного совета голосовать за себя или за свои компании. Проверку результатов конкурса будет осуществлять официальный аудитор конкурса — компания Ernst&Young. Тем временем на сайте премии [www.uncia.ru](http://www.uncia.ru) продолжается голосование в номинациях «Топ-менеджер года» и «Функциональный менеджер года» — в выборе победителя может принять участие любой представитель фармацевтической отрасли. В номинации «Работодатель года» победитель определяется посредством он-лайн голосования на сайте Headhunter.ru.

Для борьбы за победу в основных номинациях Экспертный совет выбрал следующих кандидатов:

### Иностранный производитель ЛС

1. БЕРЛИН-ХЕМИ/ МЕНАРИНИ ФАРМА
2. НОВАРТИС ГРУПП
3. НИКОМЕД

### 4. САНОФИ-АВЕНТИС

### Российский производитель ЛС

1. АКРИХИН
2. ВАЛЕНТА ФАРМАЦЕВТИКА
3. STADA CIS (НИЖФАРМ)
4. ФАРМСТАНДАРТ

### Дистрибьютор ЛС

1. КАТРЕН
2. ПРОТЕК
3. РОСТА
4. СИА ИНТЕРНЕЙШНЛ

### Безрецептурный препарат

1. АРБИДОЛ
2. ЛИНЕКС
3. ТЕРАФЛЮ
4. ЭССЕНЦИАЛЕ

### Рецептурный препарат

1. АКТОВЕГИН
2. ВИАГРА
3. КОНКОР
4. ТАМИФЛЮ

### Аптечная сеть

1. СЕТЬ АПТЕК А5
2. СЕТЬ АПТЕК ИМПЛОЗИЯ
3. АПТЕЧНАЯ СЕТЬ РИГЛА
4. СЕТЬ АПТЕК 36,6

### Аптека

1. АГФ №40 ВОЛГОФАРМ
2. АПТЕКА БУДУЩЕГО РИГЛА (№ 1001)
3. АПТЕКА САМСОН-ФАРМА (ул. Миклухо-Макляя, д.43)
4. АПТЕКА 36,6 № 510-014

### Профессиональное объединение

1. АИРМ
2. АРФП
3. РАФМ
4. СПФО

### Прорыв года

1. «Сохраним красоту и здоровье женщинам зрелого возраста!», Байер, бизнес Юнит «Женское здоровье».
2. Рост объема продаж препарата «Экставиа» компании «Новартис» в 2010 с нуля до нескольких десятков миллионов USD.
3. «Оптовое направление СТМ аптечной сети 36,6», Аптечная сеть 36,6.

4. «Эральфон – Прорыв Российской Биотехнологии», ФармФирма «Сотекс».

## Проект года

### Социальный проект

1. «Раскрась жизнь ярче!» Программа Российского респираторного общества для больных бронхиальной астмой при поддержке компании «АстраЗенека», АстраЗенека Фармасьютикалз.

2. «Всероссийская студенческая фармацевтическая олимпиада (ВСФО)», Ассоциация Российских фармацевтических производителей (АРФП).

3. «Всероссийская образовательная акция «Здоровые сердца», КРКА Фарма.

4. «Каждый день – это Ваш день!», Всероссийская программа по поддержке пациентов с сахарным диабетом, Санофи-авентис.

### Бизнес-проект

1. «Веб-конференции MDtube», компания «МедВидео».

2. Программа розничного импортозамещения, аптечная сеть 36,6.

3. Акция «Рецепт низкой цены», аптечная сеть Ригла.

4. «Локализация современного инсулинового производства в России», Санофи-авентис групп.

### Средство массовой информации

1. ВЕДОМОСТИ
2. КОММЕРСАНТЬ
3. НОВАЯ АПТЕКА
4. РЕМЕДИУМ
5. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК

*В связи с незначительной разницей между изданиями «Новая аптека» и «Коммерсантъ» Оргкомитетом конкурса было принято решение расширить список до пяти номинантов.*

Как и в прошлом году, исполнительная дирекция ставит перед собой задачу: сделать премию качественной и независимой, а церемонию награждения — торжественной и запоминающейся. Вручение премии состоится 17 мая в Санкт-Петербурге. ■





## «Я умею прыгать через лужи!»

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

*Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера – старейшее в нашей стране специализированное научное и лечебное учреждение. Это ведущий клинический, лечебно-диагностический и научно-исследовательский центр не только России, он имеет мировое значение. Специалисты института оказывают консультационную, диагностическую и лечебную помощь детям с врожденными и приобретенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата, разрабатывают уникальные технологии диагностики, хирургического лечения и реабилитации детей.*



### Город детства

Делать людям добро – большое искусство. Вот об этом мы и говорили с человеком, у которого такие внимательные и добрые глаза, понимающие, кажется, все, потому что повидали боль, отчаяние. Этот человек – хирург Алексей Баиндурашвили, директор уникального НИИ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера, расположенного в прекрасном предместье Петербурга г. Пушкине. Алексей Георгиевич не только повидал боль (работал в ожоговом отделении), он помогал и помогает своим пациентам преодолеть её, обретая право на жизнь.

В моей профессии удивителен миг погружения в мир другого человека, и непередаваемо счастье узнавания целой Вселенной, существующей по законам справедливости и добра. Рядом с доктором Баиндурашвили легко, спокойно, надёжно. Он – настоящий, как и дело, которому служит.

– Я дарю вам эту декоративную тарелку на память о знакомстве, она изготовлена на Императорском фарфоровом заводе по рисунку нашего маленького пациента. Ему была проведена сложнейшая операция по пересадке пальчиков с ноги на руки. Ребёнок родился инвалидом. Сейчас, как видите, рисует, – Алексей Георгиевич протягивает мне её, и я сразу

же улыбаюсь: с рисунка смотрит солнечный город детства, в котором ни за что и никогда не пропадёшь.

– Мы всё время стремимся к новому, – добавляет мой собеседник. – Начали оперировать детей, у которых отсутствует кисть: будем пересаживать донорскую конечность. Подобного института в Европе больше нет. По уникальности я его обычно сравниваю с Мариинским театром или Эрмитажем. У нас лечат всю существующую в России патологию: сколиоз, работают с кистью (а это может быть как деформация, так и полное отсутствие кисти); со стопой (от косолапости до случаев, когда стопа развёрнута вообще в другую сторону); с недоразвитием голени, костной патологией, опухолями, ревматизмом у детей с поражением опорно-двигательного аппарата, последствиями травм, ожогов, детским церебральным параличом (сейчас с помощью нейрохирургии мы оперируем этих детей); врожденным вывихом бедра (самое распространённое заболевание в ортопедическом секторе). Ребята с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата приезжают к нам из всех регионов России и из зарубежных стран. Каждый год нам удаётся пролечить более 5000 больных, сделать 3000 высокотехнологичных хирургических операций. Они возможны лишь в условиях, создан-

ных в институте: наш операционный блок является одним из современных в Европе. Почти 90% хирургических операций, которые мы делаем, – это высокотехнологичная помощь. Одна такая операция обходится от 80 до 300 тыс. рублей. Наши детишки, российские, лечатся за счёт госбюджета. Разработана целая система госпитализации. Регионы России в конце года подают запрос в Минздравсоцразвития России о количестве ребят, нуждающихся в помощи. Так формируется поток больных. Помимо оперативного лечения, каждую неделю мы консультируем 800 маленьких пациентов.

Сегодня клиника Института в Пушкине – это 9 профильных хирургических отделений на 500 коек для детишек с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата. Помимо этого есть клинические базы в Петербурге: в четырёх детских больницах созданы специализированные травматологические отделения.

В Детской городской больнице № 1 работает детский ожоговый центр – совершенно уникальное и единственное на Северо-Западе нашей страны детское специализированное учреждение по лечению ожоговой болезни. В 2009 году здесь был триумф. Врачам удалось спасти маленького пациента, который получил 95% ожогов поверхности тела.

**Досье**

Алексей Георгиевич Баиндурашвили — директор Научно-исследовательского детского ортопедического института имени Г.И. Турнера, доктор медицинских наук, профессор, главный детский травматолог-ортопед Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга. В 1971 году окончил Первый Ленинградский медицинский институт имени академика И.П. Павлова по специальности «Лечебное дело». Более 40 лет работает в институте, а с 2005 года возглавляет его.

Профессор А.Г. Баиндурашвили — активный хирург, делает в год более ста сложнейших операций. Он внёс большой вклад в развитие ортопедии, травматологии, трансплантологии, пластической хирургии и комбустиологии. Автор более 250 научных работ, семи учебных пособий для врачей, трёх методи-

ческих рекомендаций и трёх монографий, имеет 14 рацпредложений и 10 изобретений, подтверждённых патентами и авторскими свидетельствами, в том числе аппарат «Витафон», с успехом применяемый в отечественном здравоохранении. Алексей Георгиевич создаёт научную школу, под его руководством защищены три докторские и четыре кандидатские диссертации.

С 2001 года профессор Баиндурашвили возглавляет кафедру детской травматологии и ортопедии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования. В 2003 году учёный создал и возглавил Ассоциацию детских ортопедов-травматологов Санкт-Петербурга. Под его руководством и при личном участии организованы и проведены многие международные и всероссийские съезды, симпозиумы и конференции.



АЛЕКСЕЙ БАИНДУРАШВИЛИ С ДОЧЕРЬЮ

Профессор Баиндурашвили удостоен почётного звания «Заслуженный врач РФ», награждён Международной премией Андрея Первозванного «За Веру и Верность», отмечен национальными премиями «Призвание» и «Руководитель года — 2010». Кроме этого, Алексей Георгиевич — почётный донор России.

До сих пор такое обширное термическое поражение было абсолютно несовместимо с жизнью. Комбустиологи вдохнули жизнь в своего пациента. В лечении ребёнка приняли участие медики из Украины, Австрии, США. Украинские врачи изготовили эквивалент кожи, австрийцы разработали специальное покрытие для этого больного, а доктор из бостонского международного реабилитационного центра помог ребёнку встать на ноги. Международная бригада врачей боролась за жизнь маленького человечка целых полгода — и победила. Раньше на подобные операции никто не отваживался. За этот профессиональный подвиг научным сотрудникам отделения института была присуждена международная премия.

— У нас относительно недавно произошёл прорыв: в ожоговом центре теперь для каждой раны есть выбор перевязочных материалов, — добавляет директор. — Это мечта врачей, которые лечат термические травмы. Мы внедрили метод раннего хирургического лечения ожогов.

Однако не всегда Институт им. Г.И. Турнера был тем уютным и светлым городком, где созданы все условия для жизни маленьких пациентов и их родителей, для подвижнической

(по-другому здесь не умеют и не хотят) работы медперсонала.

В своё время Институт даже хотели закрыть. Совсем недавно здесь был дефицит всего, даже самого элементарного и необходимого. Вот как раз в такой переломный миг — шёл 2005 год — директором института стал Алексей Георгиевич. Он сразу же принял за дело. Конечно, не один, а с помощью соратников, в ряды которых встал весь коллектив. Удалось найти не только спонсорскую поддержку, но и дружеское плечо, на которое всегда можно опереться.

**Спасительные операции**

В 2010 году в отделении патологии тазобедренного сустава, которым руководит доктор медицинских наук М.М. Камоско, при поддержке профессора В.А. Неверова выполнено 15 эндопротезирований тазобедренного сустава. Это не первые операции по замене сустава, проведённые в клинике, но они открыли счёт оперативным вмешательствам, сделанным по квотам высокотехнологичной медицинской помощи. Тотальное эндопротезирование выполнялось только при полной гибели тазобедренного сустава, когда никакие реконструктивные операции уже

были не в состоянии восстановить его функцию. В большинстве случаев подобная картина наблюдалась у пациентов, неудачно прооперированных ранее. Первые результаты лечения были продемонстрированы на одном из последних заседаний Ассоциации травматологов-ортопедов Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

Министерством здравоохранения и социального развития России уже выделены квоты на эндопротезирование тазобедренного сустава в 2011 году. А поскольку наука и практика в питерской клинике неразрывно связаны, то в отделении патологии тазобедренного сустава проведена исследовательская работа, показавшая, что эндопротезирование у подростков является малоизученной темой как в России, так и во всём мире. Это ставит перед институтом задачу не только практического внедрения, но и всестороннего научного изучения этой проблемы.

В институте постоянно осваивают новые технологии оперативного вмешательства, дающие хорошие клинические результаты.

На одной из научных конференций прозвучал доклад известного



специалиста в области патологии позвоночника — доктора медицинских наук, профессора, заместителя директора Института по науке С.В. Виссарионова. Учёный рассказал о развитии хирургии позвоночника в Институте. Сейчас отделение патологии позвоночника — лидер в научных исследованиях и хирургическом лечении заболеваний и повреждений позвоночника и спинного мозга у детей. Научные разработки и клинические достижения легли в основу создания единой организационной системы помощи детям с заболеваниями и повреждениями позвоночника. Отделение проводит обучение детских травматологов-ортопедов. Специалисты выполняют показательные операции в клиниках Краснодара, Чебоксар, Казахстана. Тесное сотрудничество поддерживается с клиниками Великобритании, Австрии, США, Германии, Израиля, Белоруссии, Казахстана. На базе отделения организован Федеральный детский центр повреждений позвоночника и спинного мозга.

В Институте лечат ортопедические осложнения у детей после перенесённого остеомиелита. Научный руководитель этого направления — заведующий отделением костной патологии, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор А.П. Поздеев. Отделение костной патологии охватывает все части тела человека: хирург работает и с шейей, и с верхними конечностями, и с нижними, и с тазом. Поэтому связь между разными отделениями института — самая тесная.

Проблему начал разрабатывать профессор В.Л. Андрианов, которому принадлежит приоритет в использовании деминерализованных костно-хрящевых аллотрансплантатов для артропластики суставов, и профессор И.В. Шведовченко, впервые внедривший в практику лечения последствий остеомиелита трансплантацию комплексов тканей, с использованием микрохирургической техники.

Сегодня в лечении детей с ортопедическими последствиями остеомиелита с успехом применяются разработанные и усовершенствованные

специалистами института методы артропластики и стабилизации суставов, удлинения костей поражённой конечности, устранения деформаций и ложных суставов. В отделении применяется метод дистракционного остеосинтеза и костной пластики при лечении деформаций и укорочения нижних конечностей у детей, страдающих остеомиелитом.

Хирургия — это прежде всего ответственность в науке и практике. В середине 1990-х годов профессор М.П. Конюхов разработал метод лечения врождённой приведённой стопы, который заключался в открытом вправлении клиновидных костей и перемещении точки прикрепления передней большеберцовой мышцы с переводением её функции в пронаторную.

В 2005 году его ученица И.Ю. Клычкова изобрела и спустя два года зарегистрировала способ лечения врождённой косолапости, в котором за основу принято изобретение учителя. Способ в значительной степени изменён и дополнен. Его основное преимущество в том, что данная методика может быть использована при разнообразных пороках развития стопы, сопровождающихся приведением её переднего отдела, в том числе при вальгусноприведённой стопе различной этиологии, попеременной распластанности переднего отдела и многих других. В настоящее время данная методика нашла широкое применение и активно используется в практике отделения при различных пороках развития переднего отдела стопы, в том числе и при сочетанных поражениях.

Ведущий научный сотрудник В.М. Кенис внедрил метод лечения косолапости у маленьких детей по Понсети. В составе института есть единственное в России, уникальное отделение по лечению артрогрипоза, на базе которого производится оперативное, до- и послеоперационное консервативное лечение больных, а также социально-бытовая и психологическая реабилитация детей. Руководит отделением доктор медицинских наук, профессор О.Е. Агранович.

## «В человеке должно быть всё прекрасно»

Институт осваивает новое направление научной и клинической деятельности — челюстно-лицевую хирургию. Для этого в травматолого-ортопедическом отделении выделено 20 коек. Направление возглавили профессор М.Г. Семёнов и кандидат медицинских наук М.С. Цыплакова. Более 30 лет занимается она хирургией, выполнила более трёх тысяч сложнейших операций детям с врождёнными расщелинами губы и нёба.

— Лечение таких больных сложное и многоэтапное. Оно начинается с первых часов жизни ребёнка и продолжается до 14–16 лет, до окончания формирования челюстно-лицевой области, — рассказывает Маргарита Сергеевна. — Мы убеждены, что главное в системе комплексного лечения — выявление причин и прогнозирование развития послеоперационных деформаций и путей их предупреждения и устранения. Этот принцип используется при составлении плана комплексного лечения, которое мы рассматриваем как единый слаженный многозвенный механизм, объединяющий высококвалифицированных специалистов: челюстно-лицевого хирурга, ортодонта, логопеда, педиатра, невропатолога, ЛОР-врача и других, и работает долговременно, от рождения ребёнка и до окончания формирования челюстно-лицевой области. Хейлоринопериостеопластику проводим трёхмесячным малышам. Затем наступает послеоперационное наблюдение, устранение остаточных деформаций, подготовка к проведению уранопластики. Мы используем методику щадящей уранопластики, которая позволяет в один этап сформировать анатомически правильное, полноценное в функциональном отношении нёбо при лечении любой формы расщелины (патент на изобретение № 2202965).

Ещё одна важная составляющая лечения — интенсивные методики реабилитации, применяемые в ин-

ституте. В отделении патологии стопы, нейроортопедии и системных заболеваний используются новые нейроортопедические комбинезоны «Фаэтон». Они чем-то напоминают надёжные парашюты.

В последние годы широко применяются пневмокостюмы в реабилитации детей с нейроортопедическими заболеваниями, прежде всего с детскими церебральными параличами. Комбинезоны дают возможность ребёнку раньше встать на ноги после операции. Эти костюмы привлекательны также и внешне: они изготовлены из «солнечных» материалов яркой расцветки, что доставляет детишкам несомненное удовольствие. В институте применяют роботизированные системы реабилитации детей аппаратами «Локомат» и «Армео».

**«Без музыки жизнь была бы ошибкой»**

Эти слова философа Ф. Ницше в Институте значительно расширили: в жизнь маленьких пациентов уверенно вошло высокое искусство: театр, музыка, живопись. И это лечит, в буквальном смысле слова, ставит на ноги исстрадавшихся пациентов. Благотворительный фонд социальной помощи детям «Расправь крылья!» подарил детям специально оборудованный автобус. Фонд устраивает также постоянно бесплатные концерты и экскурсии.

Два года назад началось сотрудничество Мариинского театра и института. Культурным шефом медицинского учреждения стал заслуженный артист России, руководитель управления по развитию театра и реализации инновационных программ Вячеслав Лупачев. Артисты Мариинки приезжают в Институт, а дети, в том числе и колясочники, бывают на спектаклях в театре.

— Дети — важная часть нашей социальной политики, — продолжает тему директор Государственного Эрмитажа, член-корреспондент РАН, академик Российской академии художеств, доктор исторических наук, профессор Михаил

Пиотровский. — Мы выстраиваем всю политику Эрмитажа так, чтобы тот, кому трудно прийти в залы музея, смог воочию увидеть шедевры искусства. С институтом Турнера у нас особая дружба. У меня на столе в рабочем кабинете стоит отлитое в бронзе слово «СПАСИБО», которое мне подарил Алексей Георгиевич Баиндурашвили. Я горжусь этим подарком и очень им дорожу.

— Большую помощь Институту оказывает президент ОАО РЖД Владимир Иванович Якунин. Без его моральной и материальной поддержки мы не добились бы многого, — говорит Алексей Георгиевич. — Хочу особо подчеркнуть постоянную заботу о нашем медицинском учреждении Надежды Алексеевны Савинской, начальника Главного управления Центробанка РФ по Санкт-Петербургу.

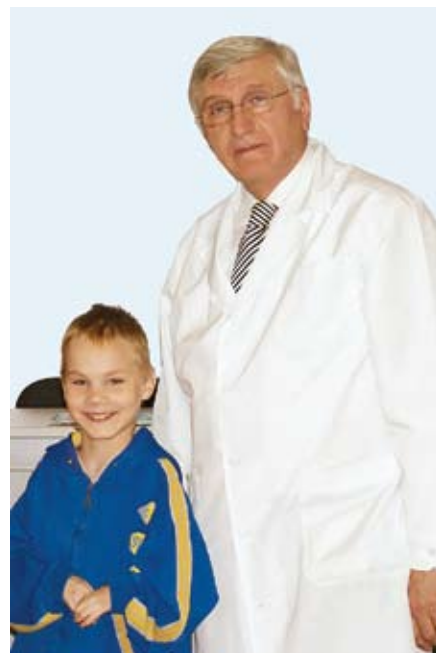
Заботится о маленьких пациентах института Турнера директор ГМЗ Царское Село Ольга Таратынова. То, что делается ею, сложно охарактеризовать просто как благотворительность. Она открывает детям дверь в другой мир, помогает поверить в мечты и в самих себя.

Действительно, мы обречены на вечную дружбу. Дети часто гуляют в парке, ходят на выставки. Благодаря сотрудничеству с музеем, лечение проходит не только медицинское, — начинает петь и радоваться жизни душа.

**Завтра рождается сегодня**

Медики Института имени Г.И. Турнера участвуют в великом деле. Если у пациента затронут спинной мозг, то без их помощи ребёнок парализован ниже зоны повреждения. Одна только металлическая конструкция, которая вживляется в позвонки, стоит от 110 до 180 тысяч рублей. Без государственной поддержки не обойтись. Руководство Института обратилось к губернатору и вице-губернатору северной столицы — финансирование открылось. И теперь эта проблема снята.

Сейчас в Петербурге, впервые в Европе, проведена огромная работа по работе с детьми, которые



получили перелом позвоночника. Создана мобильная бригада вертебрологов — врачей, которые занимаются патологиями позвоночника. Если где-то ребёнок получил травму, бригада выезжает в ту больницу, куда его доставили, и оперирует. Благодаря этому удалось значительно снизить инвалидность детства.

— Мы разрабатываем целевую программу «Здоровый зародыш, здоровый плод, здоровый ребёнок», — делится планами Алексей Георгиевич. — Лучевая диагностика даёт возможность определить, есть ли у будущей мамы внутриутробная патология.

Время у профессора Баиндурашвили сжато, как тугая пружина. В день нужно вместить очень многое. На прощание Алексей Георгиевич сказал мне неожиданную фразу:

— У меня во рту — привкус цемента. Сейчас идёт активное восстановление корпуса на Лахтинской и проектирование реабилитационного центра в Павловске. Надеюсь, с его вводом мы сможем лечить ещё больше детей и ещё качественнее.

А мне вспомнилась щемящая книга Алана Маршалла «Я умею прыгать через лужи», рассказывающая о преодолении невзгод, о победе над болью. Многие пациенты Института Турнера тоже могут сказать эту победную фразу. ■





**Всероссийский форум  
индустрии здравоохранения  
«Медицина и фармацевтика – 2011»**



**23-24 мая 2011 года  
Москва, ГК «Рэдиссон Славянская»**

**Основные темы для обсуждения:**

- Реформирование системы здравоохранения: текущие результаты и дальнейшие шаги
- Региональные программы модернизации здравоохранения на 2011-2012 годы
- Развитие отечественной фармацевтической и медицинской промышленности
- Роль профессионального сообщества в отечественном здравоохранении
- Информатизация и техническое переоснащение отечественной системы здравоохранения

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



Анастасия Нефёлова

**И.С. Бахтина**, главный специалист по управлению сестринской деятельностью ФМБА России, директор ГОУ СПб ЦПО ФМБА России, и.о. директора ФГОУ СПО МТК ФМБА России



Анастасия Нефёлова

**В.В. Самойленко**, заместитель директора ГОУ СПО МТК ФМБА России



Анастасия Нефёлова

**Е.Н. Смирнова**, менеджер по управлению качеством образования ФГОУ СПО МТК ФМБА России

Открывая совещание, руководитель ФМБА России Владимир Уйба подчеркнул злободневность и важность форума. Акцентируя внимание на лучших традициях учреждений здравоохранения Агентства, Владимир Викторович заметил, что необходимо поддерживать наставничество, укреплять преемственность поколений. Роль медицинской сестры в медицине чрезвычайных ситуаций, которая является прерогативой ФМБА России, сложно переоценить, особенно учитывая то обстоятельство, что год от года увеличивается объём высокотехнологичной помощи, оказываемой пациентам.



Анастасия Нефёлова

## Сестринское дело: ИННОВАЦИОННАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

*15–16 марта в Москве прошло совещание главных медицинских сестёр ФМБА России. На повестку дня были вынесены вопросы допуска к профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием, их целевой подготовки и аттестации, а также применения IT-технологий в работе медицинских сестёр. В ходе совещания состоялись награждения ветеранов ведомственной медицины, внёсших вклад в развитие сестринского дела. Им были вручены памятные знаки, изображающие лампу Флорес Найтингейл – символ бескорыстной и подвижнической деятельности.*

В 2007 году была принята Концепция развития сестринского дела в РФ. Этот документ во многом опередил время, явившись предтечей Программы, рассчитанной до 2020 года.

Время диктует свои требования, связанные с расширением профессиональной востребованности и уровня компетенции медицинских сестёр. По нормам ВОЗ, на одного врача должно приходиться четыре медицинские сестры. Отечественному здравоохранению пока далеко до этих стандартов, но их достижение – вопрос времени.

Владимир Уйба заметил, что необходимо применять новый подход к образованию медицинских сестёр, уровень компетенции которых должен неуклонно повышаться. Это связано прежде всего с тем, что

средний медперсонал становится активным соучастником высокотехнологичных методов лечения. В частности, в Агентстве всё активнее используются клеточные технологии, производится пересадка органов и тканей. ФМБА России эксклюзивно владеет технологией пересадки клеток кожи, которая эффективно используется при обширных термических поражениях организма. Благодаря высокому профессионализму врачей и медицинских сестёр удалось спасти 30 пациентов, пострадавших в «Хромой лошади», получивших поражения кожи более 70%, что ранее считалось несовместимым с жизнью.

– Сегодняшняя аудитория представляет собою лидеров отрасли, лучших организаторов сестринского дела, – подчеркнул Владимир Уйба.



– Велика роль главной медицинской сестры в развитии системы здравоохранения. Вашей активной жизненной позицией должно стать неизбывное стремление к совершенствованию знаний. В Агентстве создана стройная система до- и последипломного образования и аттестации. Только совершенствуя знания, вы получаете возможность соответствовать духу времени.

С программным докладом «Сестринское дело в системе ФМБА России: реальность и перспективы развития» выступила Ирина Бахтина, кандидат медицинских наук, главный специалист по управлению сестринской деятельностью ФМБА России, директор ГОУ СПб ЦПО ФМБА России, и.о. директора Санкт-Петербургского медико-технического колледжа ФМБА России. Докладчик остановился на принципах формирования единого ведомственного заказа на подготовку специалистов со средним медицинским образованием для нужд Агентства и вопросах последипломной подготовки.

Важным элементом образовательных программ, по мнению Ирины Бахтиной, является обеспечение развития научных исследований в сестринском деле, вовлечение специалистов – СМР (средних медицинских работников) в исследования, проводимые профессиональными ассоциациями, научными группами. Должна постоянно развиваться система обмена опытом, чему способствуют конференции по профильной тематике, работа секций сестринского дела в рамках форумов, проводимых Агентством.

Значительная часть доклада была посвящена анализу информации, полученной в результате анкетирования учреждений здравоохранения отрасли по кадровому составу средних и младших медицинских работников. К сожалению, не все представили эти данные. Тем не менее на основании полученной информации можно было оценить ситуацию, сложившуюся в системе, определить наиболее узкие места в организации работы и формировании кадрового потенциала.

Так, в учреждениях, представивших материалы, вакансии заполнены всего на 82%, иными словами, существует активный спрос на медицинских сестёр. Важной проблемой является старение кадров. Анализ показал, что треть СМР находится в возрастном диапазоне 25–40 лет, треть – 50–70 лет. Мало молодёжи, на её долю приходится всего 8%. Учреждения, представившие материалы, укомплектованы кадрами СМР, средний возраст которых 44,3 года. Существует дефицит кадров младших медицинских работников. Ставки не заполнены на треть, а средний возраст работающих – 48 лет. В связи с этим неблагоприятно складывается соотношение медицинская сестра – младший медицинский работник. Причина банальна: невысокая заработная плата в целом по отрасли.

Ирина Бахтина проанализировала данные, свидетельствующие о профессиональном уровне СМР. Казалось бы, прекрасные показатели по квалификационным категориям (35% медсестёр ФМБА России имеют сегодня высшую категорию, 24% – первую и лишь 6% – вторую) вызвали замечание главного специалиста. Она подчеркнула, что высшая категория должна быть заслужена и стать престижной.

Докладчик подчеркнул, что надо значительно эффективнее использовать потенциал системы профессиональной подготовки, созданной в отрасли. Тем более что Концепция развития системы сестринского дела в РФ на период до 2020 года предполагает поэтапный переход на оптимальную расстановку медицинских кадров.

Перед сестринской службой стоят масштабные задачи: внедрение организационных форм и методов непрерывного образования, использование методик дистанционного обучения, позволяющих получить равный доступ к информации всем специалистам сестринского дела, работающим в системе здравоохранения ФМБА России. Важным представляется расширение границ компетенции сестринского персонала за счёт

выделения стандартизированных элементов медицинской помощи, совершенствования контрольных материалов, применяемых при прохождении квалификационных экзаменов и аттестационных испытаний с учётом новых принципов сестринской деятельности, а также пересмотр требований к присвоению квалификационных категорий, отражающих способность специалиста к освоению и использованию инновационных принципов сестринской помощи. Идеологией кадровой политики должно стать сохранение и закрепление кадров, привлечение специалистов, особенно в отдалённые районы и закрытые территории.

Высококвалифицированная медицинская сестра имеет возможность вывести отечественное здравоохранение на более качественный уровень и способствовать сдерживанию себестоимости медицинских услуг.

На совещании прозвучал доклад заместителя директора ФГОУ СПб ЦПО ФМБА России Валерия Самойленко, посвящённый правовым аспектам деятельности главных и старших медицинских сестёр.

Второй день совещания был посвящён обсуждению вопросов нормативно-правового регулирования деятельности медицинских сестёр, организации непрерывного обучения среднего и младшего медперсонала, а также обмена опытом.

**Р. С. Ирина Бахтина рассказала корреспонденту нашего журнала о перспективах развития сестринского дела.**

– Моя мечта – достичь интеграции в программах профессиональной подготовки медицинских сестёр, начиная с начального уровня, заканчивая высшей школой, обеспечить траекторию профессионального развития и карьерного роста в рамках избранной специальности. На протяжении последних трёх лет мы многое делаем для создания института сестринского образования в структуре ФМБА России. Утверждение нового стандарта высшего образования подготовки медицинских



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

сестёр поможет унифицировать учебные программы.

Второй момент: на профессиональном поприще часто воспринимали выпускников высшей школы по специальности «сестринское дело» только как менеджеров. Возникал парадокс: квалификации менеджер в номенклатуре группы специальностей здравоохранения нет, хотя этот специалист занимается управлением сестринской деятельностью. В процессе реализации программ высшей школы для медицинских сестёр, к сожалению, была реализована только одна из траекторий – управленческая, забыты наработки начала 90-х, в период создания первых факультетов высшего сестринского образования, – тогда планировалась подготовка преподавателей для образовательных учреждений и экспертов в области специализированного сестринского ухода. Сейчас мы неуклонно движемся по намеченному пути, хотя и с препятствиями.

Успех деятельности Центра последипломного образования во многом связан с тем, что у нас достаточно большой процент задействованных преподавателей имеют профильное высшее образование по сестринскому делу. Это новая генерация педагогов. Убедена, что наиболее эффективно медицинскую сестру может учить медицинская сестра. Сходным путём шли наши зарубежные коллеги. С 90-х годов прошлого столетия выработаны требования к уровню подготовки преподавателей сестринского дела,

которые должны иметь минимум степень бакалавра. Сейчас в ряде стран уровень бакалавра необходим и для допуска среднего медперсонала к клинической деятельности.

Последние двадцать лет российское сестринское сообщество очень бурно развивалось. Сейчас наступил период осмысления достигнутого. Необходимо проанализировать, что получилось в результате реформ, как был использован кадровый потенциал специалистов сестринского дела, обученных по новым стандартам. Как это отразилось на качестве медицинской услуги, безопасности пациента. Что произошло? Система здравоохранения не была готова к такому притоку специалистов с высшим образованием. Поэтому их с удовольствием разбирали коммерческие медицинские центры. Специалисты уходили в парамедицинские отрасли – фармацевтические и иные компании, являющиеся дистрибьюторами расходных материалов, медикаментозных средств и т. д. Мы многое упустили в клиническом отношении. Не была стандартизирована медицинская услуга в части выделения прав и ответственности среднего медицинского работника. К этой работе мы приступили три года назад, сейчас хотим те наработки, которые есть, утвердить в качестве государственного стандарта хотя бы первой ступени. Мы обязаны сократить разрыв, потому что необходимо обеспечить доступную и качественную медицинскую помощь за разумную цену. В своё



Анастасия Нефёдова

время я доказывала в диссертационном исследовании, что передача части функций, которые в нашей стране традиционно исполнялись врачами, специально подготовленным медицинским сёстрам и другому вспомогательному медицинскому персоналу способна на выходе оптимизировать финансовые ресурсы, ведь подготовка медицинской сестры в финансовом отношении не столь длительна и менее затратна, а также обеспечить медицинскую и, что самое главное, социальную эффективность медицинской услуги.

Как в сложившейся ситуации улучшить качество медицинских услуг? Развиваются новые технологии – надо обучать медперсонал. Однако мало диагностировать заболевание и откорректировать его, медикаментозно либо хирургически, важно обеспечить достойный и качественный уход, основанный на доказательной практике.

Сейчас идёт смена поколений, результаты этого процесса ощущаются также и среди старших и главных медицинских сестёр. Переход к новому качеству возможен, если будет на то воля нашего профессионального сообщества. ■





Андрей Кирюхин

## Омская профессиональная сестринская ассоциация: «Создавая устойчивую концепцию развития, мы определяем будущее профессионального сестринского движения»

■ Анастасия Мешкова

*Деятельность независимых общественных объединений имеет ключевое значение в процессе развития и становления гражданского общества в России.*

*На это неоднократно обращали внимание не только эксперты и аналитики, но и первые лица нашего государства. Роль общественных организаций усиливается в условиях реформирования отрасли, как это происходит сегодня в системе здравоохранения.*

«Входящем году продолжат разрабатываться новые стандарты оказания медицинской помощи. Прежде всего это касается онкологии, сердечно-сосудистых заболеваний, проблем репродуктивного здоровья. Мы движемся к созданию инфраструктуры для раннего выявления и профилактики перечисленных заболеваний», — отметила в одном из интервью Татьяна Голикова, министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации («Российская газета», 12 декабря 2010). Об этих же процессах упоминал и Дмитрий Медведев в ежегодном Послании Президента к Федеральному собранию от 30 ноября 2010 года.

Общероссийская тенденция находит отражение и в Омской области: здесь уже разработана концепция региональной программы по модернизации системы здравоохранения на 2011–2012 годы, предусматривающая повышение доступности и качества медицинской помощи населению.

Конечно, реализация таких социально-значимых проектов невозможна без активного участия общественных организаций. Ярким примером такого объединения, способного оказывать позитивное влияние на развитие не только профессиональной общности, но и целого сектора регионального здравоохранения, является Омская профессиональная сестринская ассоциация.

25 декабря 2010 года Ассоциация отметила свой десятилетний юбилей, а 10 декабря в Центре реабилитации «Омский» состоялась II Отчётно-выборная конференция Омской профессиональной сестринской ассоциации 2006–2010 годов участниками которой были 210 делегатов, из них 57 ключевых членов. Гостями конференции стали представители Министерства здравоохранения Омской области, Омской областной организации профсоюза работников здравоохранения, почётные члены ОПСА, победители областного конкурса «Лучший по профессии 2010 года» и представители СМИ.

С приветственным словом к участникам и гостям конференции обратились начальник отдела кадровой работы и государственной службы Министерства здравоохранения Омской области Людмила Маркварт и председатель Омской областной организации профсоюза работников здравоохранения Сергей Моисеенко, отметившие значительный вклад Ассоциации в развитие профессионального сестринского движения и актив-

ное участие в решении актуальных вопросов, стоящих перед системой здравоохранения региона. После официального открытия конференции были утверждены регламент работы и процедура голосования. По обсуждаемым вопросам и выборам в контрольно-ревизионную комиссию было решено голосовать открытым голосованием, по выбору в органы управления – закрытым голосованием.

Докладную часть мероприятия открыл отчет президента Ассоциации Татьяны Зориной «Итоги работы Омской профессиональной сестринской ассоциации за 2006–2010 годы», где были отмечены основные достижения Ассоциации за отчетный период.

За эти годы Омская профессиональная сестринская ассоциация сумела занять лидирующее место среди региональных ассоциаций России и была признана школой передового опыта Российской ассоциации медицинских сестер. Количество членов организации увеличилось в 1,5 раза, и сегодня Ассоциация является самой многочисленной общественной организацией в регионе, объединившей в своих рядах 15 435 человек (67% от общей численности сестринского персонала Омской области).

За отчетный период большое внимание уделялось расширению информационного пространства: публикации статей в отраслевых СМИ, подготовке цикла передач на Радио России, активной издательской деятельности. В апреле 2010 года был открыт сайт Ассоциации, пользующийся большой популярностью среди членов многих региональных ассоциаций России.



Открытое голосование



Андрей Кирюхин



Андрей Кирюхин

Омскую профессиональную сестринскую ассоциацию поздравляют Л.Д. Маркварт и С.В. Моисеенко

В рамках формирования системы профессионального непрерывного образования было организовано три выездных заседания НГМУ для поступления членов Ассоциации на факультет высшего сестринского образования. Всего поступило 53 человека, 32 – обучены за счет средств Ассоциации.

Под руководством научно-методического центра Ассоциации осуществлялась деятельность 16 учебно-методических кабинетов в учреждениях здравоохранения города Омска и Омской области. Был проведен ряд научно-практических конференций на региональном и всероссийском уровне, съезд акушеров, 15 обучающих семинаров, три масштабные общественные акции.

Большое внимание было уделено повышению профессиональной компетентности сестринского персонала, в связи с чем активно организовывались профессиональные и творческие конкурсы. Также члены организации завоевали ряд значимых наград в конкурсах и проектах российского и международного уровня. В конкурсе «Достижения региональных ассоциаций» Омская профессиональная сестринская ассоциация заняла первое место.

200 членов Ассоциации приняли участие во всероссийских мероприятиях, таких как: съезды, научно-практические конференции, семинары, конгрессы, проекты. Важным этапом стало участие организации в международных мероприятиях и проектах: конференция Международного совета медицинских сестер «Медицинские сестры на передней линии фронта: оказание медицинской помощи в условиях непред-

сказуемости», Япония, г. Йокогама; 12-я ежегодная встреча Европейского форума национальных ассоциаций медицинских сестер, акушеров и ВОЗ, Узбекистан, г. Ташкент; II Международный психиатрический конгресс «Построение мостов», Чешская Республика, г. Прага.

За эти годы медицинские сестры Омской области приняли участие в международных проектах «Лидерство в переговорах» и «Обучение по каскадному принципу. Оказание помощи больным и борьба с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью в лечебно-профилактических учреждениях». В 2010 году Ассоциация вступила в новый международный проект – «Исследования в сестринском деле», который продлится до 2013 года.

По результатам проделанной работы Омская профессиональная сестринская ассоциация удостоилась самых высоких оценок со стороны Ассоциации медицинских сестер России и Международного совета медицинских сестер.

В докладе прозвучал ряд предложений, способных оказать позитивное влияние на развитие и работу организации в долгосрочной перспективе. Важнейшими из них стали изменения в порядке уплаты вступительных членских взносов. «Нам необходимо привести данный показатель в соответствие с политикой Ассоциации медицинских сестер России: вступительный взнос – 5% от должностного оклада, – отметила Татьяна Александровна. – Только сильная, финансово независимая организация способна в полном объеме решать задачи, предусмотренные





Андрей Кирюхин

Отчёт президента Ассоциации  
**Татьяны Зориной**

уставом нашей Ассоциации». Слова Татьяны Зориной нашли подтверждение в отчёте, который был представлен председателем контрольно-ревизионной комиссии Надеждой Коваленко. В ходе открытой дискуссии и голосования было принято решение:

- признать работу Омской профессиональной сестринской ассоциации удовлетворительной;
- утвердить отчёт президента Ассоциации за период работы 2006–2010 годов;
- утвердить вступительный членский взнос в размере 100 рублей.

Следующим выступлением стал доклад «Стратегия развития Омской профессиональной сестринской ассоциации на 2011–2015 годы и пути её реализации», подготовленный вице-президентом Ассоциации Ольгой Бучко.

На сегодняшний день приоритетами данной стратегии являются:

- составление и реализация долгосрочной программы, направленной на укрепление лидирующих позиций Ассоциации и развитие сестринского дела на основе стратегии РАМС, соглашения с Министерством здравоохранения Омской области и Омской областной организацией профсоюзов работников здравоохранения;
- участие в реализации программы модернизации здравоохранения, направленной на повышение доступности и качества оказания медицинских услуг населению;
- создание системы профессионального непрерывного сестринского образования, развитие накопительной системы повышения квалификации;



Андрей Кирюхин

Отчёт председателя контрольно-ревизионной комиссии  
**Надежды Коваленко**

– развитие общественного сестринского движения и укрепление взаимодействия с сестринскими ассоциациями на региональном, всероссийском и международном уровне;

- усиление роли Ассоциации в решении законодательных и юридических вопросов;
- создание этических комитетов в учреждениях ЗО;
- совершенствование информационной деятельности организации с использованием современных технологий;
- развитие научных исследований и внедрение инноваций в сестринском деле, чему будет способствовать участие в международном проекте «Исследования в сестринском деле».

Не менее важным направлением развития организации является укрепление финансовой независимости и стабильности Ассоциации, а также совершенствование работы по организационному и численному развитию и движение к единой информационной политике.

«Вполне достижимой на предстоящий период представляется задача 100%-ного охвата учреждений здравоохранения: бюджетных, муниципальных и иных форм собственности, а также объединение не менее 75% практикующих специалистов сестринского дела», — отметила Ольга Бучко.

В течение пяти лет планируется организация пяти региональных и двух межрегиональных конференций, четырнадцати обучающих семинаров, ежегодное проведение профессиональных конкурсов и мероприятий, посвящённых Меж-



Андрей Кирюхин

Доклад вице-президента Ассоциации  
**Ольги Бучко**

дународному дню медицинской сестры. В целях повышения профессионализма и квалификации сестринского персонала планируется создание двенадцати специализированных секций и выпуск методических рекомендаций. Также Ассоциация будет принимать активное участие в мероприятиях РАМС и Международного совета медицинских сестёр.

Ещё одной важнейшей темой, вынесенной на обсуждение в докладе Ольги Бучко, стал вопрос об изменении статуса Омской профессиональной сестринской ассоциации в структуре РАМС, коллективным членом которой Ассоциация является на протяжении 10 лет.

«В настоящее время для более продуктивной деятельности и упрощения процесса формирования новых региональных отделений РАМС предлагается принять единый Устав за основу деятельности всех региональных общественных организаций медицинских сестёр. Также планируется унифицировать единое название организации с указанием региональной принадлежности и установить единые права, обязанности и возможности для каждого члена ассоциации для объединения усилий всех региональных подразделений



Андрей Кирюхин

Делегаты и гости конференции

в рамках единой стратегии», — отмечалось в докладе.

В ходе открытого голосования по итогам доклада Ольги Бучко было принято решение:

- утвердить стратегию развития Омской профессиональной сестринской ассоциации на 2011–2015 годы;
- провести референдум среди членов о реорганизации Омской профессиональной сестринской ассоциации в Региональное отделение Ассоциации медицинских сестёр России.

Первое отделение конференции завершило тайное голосование по выборам нового состава Правления Омской профессиональной сестринской ассоциации, итоги которого были подведены в конце мероприятия.

Во второй части конференции состоялась торжественная церемония награждения, посвящённая 10-летию Омской профессиональной сестринской ассоциации. За личный вклад в развитие Ассоциации были награждены 16 специалистов. Знак «Почётный член Омской профессиональной сестринской ассоциации» вручён Раисе Блитштейн, Галине Лесных и Любови Васильевой. Пять членов награждены медалью Омской профессиональной сестринской ассоциации «За верность сестринскому делу», три — нагрудным знаком Ассоциации медицинских сестёр России «За верность профессии», восьми специалистам вручены грамоты РАМС.

За вклад Советов по сестринскому делу в развитие ОПСА были отмечены 10 бюджетных (государственных) и муниципальных учреждений здравоохранения Омска и Омской области, а также Отделенческая клиническая больница на станции Омск-Пассажирский. Все победители были награждены дипломами и рабочими папками главной (старшей) медицинской сестры.

Награды получили 19 победителей конкурса «Лучший по профессии 2010 года» в номинациях «Лучшая медицинская сестра», «Лучший фельдшер», «Лучшая акушерка»,

«Лучший медицинский лабораторный техник», «Лучший рентгенолаборант», «Лучший молодой специалист», кроме того, участники, занявшие первые места в своих номинациях, были награждены денежной премией. Журналом «Кто есть кто в медицине» в номинации «Лучший автор статьи» награждена О.И. Кузюкова, ОГКБ № 1 им. Кабанова А.Н.

Яркие, полные красок торжественные мероприятия, которые организует для своих гостей Омская профессиональная сестринская ассоциация, известны далеко за пределами Омской области. И в этот день всех собравшихся в зале ждал незабываемый праздник. Перед участниками конференции выступили лучшие хореографические и вокальные коллективы города, актёры театров, заслуженные артисты Российской Федерации. Со сцены звучали песни, музыка и тёплые слова поздравлений и благодарности в адрес тех, кто посвятил свою жизнь одной из самых гуманных и необходимых обществу профессий.

И всё-таки важнейшая задача конференции состояла в определении будущего Омской профессиональной сестринской ассоциации и выборе тех, на кого ляжет основная ответственность за выполнение решений профессионального сестринского движения Омской области на предстоящие пять лет. И в финале конференции счётная комиссия представила данные, отражающие результаты закрытого голосования по выбору членов Правления, президента и вице-президента Ассоциации. Пост президента Ассоциации заняла Татьяна Александровна Зорина, вице-президента — Ольга Александровна Бучко, избранные абсолютным большинством голосов.

Новому составу Правления предстоит приумножить успехи, достигнутые за 10 лет активными участниками сестринского движения, и сохранить традиции и имидж организации. Но уже сегодня можно с уверенностью говорить о том, что дальнейший путь Омской профессиональной



Андрей Кирюхин

**Состав Правления Омской профессиональной сестринской Ассоциации 2010–2015 гг.**

- Моисеева Татьяна Фёдоровна
- Иващенко Любовь Алексеевна
- Дорошенко Марина Юрьевна
- Устюгова Екатерина Николаевна
- Варапаева Елена Васильевна
- Паршина Тамара Владимировна
- Вергай Лилия Васильевна
- Дацок Светлана Фёдоровна
- Кочеткова Светлана Анатольевна
- Кобкова Лариса Викторовна
- Земнухова Татьяна Васильевна

**Президент Ассоциации —**  
Зорина Татьяна Александровна

**Вице-президент Ассоциации —**  
Бучко Ольга Александровна

сестринской ассоциации будет ярким, творческим, интересным и, непременно, успешным. ■



Андрей Кирюхин

Награждение за вклад Советов по сестринскому делу в развитие ОПСА



Андрей Кирюхин

Награждение за личный вклад в развитие ОПСА



# Инновационные методы работы лечебно-диагностического комитета Совета по сестринскому делу МУЗ «ОГКБ № 1 имени Кабанова А.Н.»

■ ОЛЬГА КУЗЮКОВА, ФЕЛЬДШЕР-ЛАБОРАНТ КДЛ № 2 ОСНОВНОГО СТАЦИОНАРА МУЗ «ОМСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1 им. КАБАНОВА А.Н.»

*Лечебно-диагностическая служба сегодня – это сеть диагностических отделений учреждения здравоохранения, где даётся диагностическая оценка состояния пациента.*

*Стремление к своевременной качественной диагностике, позволяющей сократить время лечения и обеспечить его эффективность, обуславливает приоритетное развитие лабораторной медицины в мировой медицинской практике.*

*В России лечебно-диагностическая служба перестаёт быть вспомогательной, входя в поле зрения врачебного персонала как составная часть их клинического мышления и как сфера их профессионального престижа.*

**В** МУЗ «ОГКБ № 1 имени Кабанова А.Н.» уделяется большое внимание развитию лечебно-диагностической службы. В результате реорганизации в 2008 году Совета медицинский сестёр в Совет по сестринскому делу был создан лечебно-диагностический комитет под руководством председателя Совета по сестринскому делу С.Ф. Дацюк, который был призван заниматься повышением качества профессиональной деятельности медицинских лабораторных техников, фельдшеров-лаборантов, медицинских сестёр лечебно-диагностических отделений. В этом комитете работают ответственные, целеустремлённые, с огромным опытом работы специалисты с высшими квалификационными категориями, которые болеют всей душой за свою работу.

Членами комитета было разработано положение о комитете, критерии работы комитета, экспертная контрольная карта. Ежегодно члены комитета разрабатывают план работы на год, учитывая инновационные технологические процессы в лечебно-диагностической службе. Постоянно разрабатывают методические рекомендации не только для сестринского персонала лечебно-диагностической службы, но также и для сестринского персонала всей больницы. Были

разработаны памятки для подготовки пациентов к лабораторным исследованиям, памятки для медицинских сестёр по забору венозной крови при помощи современных вакуумных систем. Разработаны тестовые вопросы для подготовки сестринского персонала к зачёту по основным регламентирующим приказам. Члены комитета участвуют в проведении и организации общебольничных конференций. В своей работе комитету часто приходится сталкиваться с большими трудностями из-за недостатка современной информации по организации внедрения новых лечебно-диагностических инновационных технологий для сестринского персонала. Для того чтобы повысить компетентность специалистов, обменялся опытом работы с представителями лечебно-диагностической службы страны, в декабре 2008 года на III Всероссийский съезд средних медицинских работников была делегирована старший лаборант лаборатории клинической иммунологии С.Н. Акентьева.

Вернувшись со съезда, Светлана Николаевна рассказала нам о перспективах развития лечебно-диагностической службы в России, привезла много литературы, в том числе и федеральные профессиональные стандарты

по специальности «Сестринское дело». Но среди большого количества профессиональных стандартов мы не нашли стандартов, которые относились бы к нашей лечебно-диагностической службе. Тогда все члены комитета решили разработать свои профессиональные стандарты для всей лечебно-диагностической службы больницы. В этих профессиональных стандартах мы систематизировали и установили единые требования к трудовой деятельности сестринского персонала лечебно-диагностической службы на разных квалификационных уровнях. Мы постарались отразить в данных стандартах текущие и перспективные требования к профессиональной деятельности медицинских лабораторных техников, фельдшеров-лаборантов, медицинских сестёр лечебно-диагностических отделений.

Но компетентность сотрудников зависит и от их профессионализма. Поэтому работа комитета всегда направлена и на развитие творческого потенциала сестринского персонала, их профессионального мастерства.

После разработки профессиональных стандартов у нас возникла необходимость разработать и алгоритмы простых лабораторных, рентгенологических, физиотерапевтических услуг. Для того чтобы

применить их на практике, мы начали изучать простые лабораторные услуги с сестринским персоналом лечебно-диагностических отделений и на основании их проводить мастер-классы в отделениях.

Особенно такие мастер-классы имеют положительное влияние на молодых специалистов и тех специалистов, которые недавно были приняты на работу. Узнавая все нюансы и последовательность в работе, молодые специалисты приобретают опыт работы и большой багаж практических знаний, необходимый им в профессиональной деятельности.

Также для всей лечебно-диагностической службы члены комитета проводят один раз в квартал обзор специализированной литературы, рассказывают о новых современных инновационных технологиях в диагностике.

Ежегодно студенты разных курсов медицинского колледжа проходят производственную практику в нашей больнице. Наиболее грамотных, ответственных мы принимаем после получения диплома на работу в отделения лечебно-диагностической службы. Кадровый потенциал лечебно-диагностической службы высок. Наряду с опытными работниками трудятся молодые специалисты.

Для эффективной адаптации молодых специалистов в коллективах комитетом были разработаны индивидуальные планы подготовки и планы с учётом специфики работы лечебно-диагностических отделений. Так как мы живём в век компьютеризации и работаем на сложном современном оборудовании, для молодых специалистов разрабатываются методические рекомендации, которые помогают им осваивать новейшую аппаратуру, а это автоматические и полуавтоматические анализаторы. Для каждого молодого специалиста мы подбираем наставника с большим стажем работы и высокой квалификацией. Важно ведь не только передать знания молодым сотрудникам — необходимо также научить самостоятельно их добывать и по-



Андрей Карюхин

**Наталья Задорожная**, редактор федерального специализированного журнала «Кто есть кто в медицине», награждает **Ольгу Кузюкову**, победителя областного конкурса «Лучший по профессии 2010 года» в специальной номинации журнала «Кто есть кто в медицине» – «Лучший автор статьи среди медицинских сестёр»

полнять в течение всей жизни, умело применяя при этом полученные знания на практике.

Молодые специалисты активно привлекаются к общественной жизни больницы, участвуют в профессиональных конкурсах. Так, в этом году молодой специалист КДЛ № 2 основного стационара заняла третье место в конкурсе среди молодых специалистов на лучший реферат. Затем с этим рефератом она выступала на общепольничной сестринской конференции для лечебно-диагностической службы.

Члены комитета стараются, чтобы каждый специалист лечебно-диагностической службы обладал необходимым набором качеств, а именно:

- умением гибко адаптироваться в меняющихся жизненных, производственных ситуациях, обладать коммуникабельностью, умением работать в коллективе;
- способностью самостоятельно приобретать и пополнять новые знания для освоения современных производственных технологий;
- навыками грамотной, профессиональной работы с информацией с помощью средств телекоммуникационных технологий;

— способностью развивать интеллект, стремлением к повышению своего культурного уровня.

А чтобы реализовать эти задачи, члены комитета уделяют большое внимание анализу, инновационным разработкам и корректировке плановой и методической документации, комплексному выполнению и внедрению их в деятельность лечебно-диагностической службы.

Оказание качественной помощи пациентам сегодня невозможно без освоения современных технологий. Ведь цель инновационных технологий в лечебно-диагностической службе — это осуществление творческого подхода к выполнению повседневной работы специалистов, повышению качества диагностических исследований.

Чётко продуманная и спланированная работа лечебно-диагностического комитета делает традиционные мероприятия яркими, интересными, познавательными. А волнующая атмосфера, радость от общения и умение применить профессиональные знания надолго остаются с сестринским персоналом и способствуют воспитанию профессионалов нового XXI века. ■



# ФМБА России: наука, новации, практика

■ Татьяна Викторова

*В Федеральном медико-биологическом агентстве состоялась пресс-конференция руководителя ФМБА России В.В. Уйба по итогам прошедшего года.*

## Нано- и постгеномные технологии, вакцины нового поколения

В 2010 году в рамках отраслевого заказа и федеральных целевых программ по заказу ФМБА России проводились научные исследования, включающие создание вакцин нового поколения с использованием нанотехнологий. Впервые целевая программа была полностью ориентирована на развитие отечественного фармрынка.

— Отрадно, что ФМБА России включено в эту программу, — сказал Владимир Уйба. — Наши достижения не повтор, не вариации уже известных субстанций, а инновационные лекарственные продукты. Мы намерены расширять масштаб своей деятельности в рамках этой программы. Институты, получившие положительный результат, являются не только экспериментальными площадками, но и внедренческими лабораториями с опытным производством.

Среди этих препаратов — вакцина Вичрепол, разработанная сотрудниками ГНЦ «Институт иммунологии» ФМБА России. Завершена первая фаза её клинических испытаний. По оценкам международного иммунологического сообщества, Вичрепол входит в мировой топ-десятку наиболее перспективных и безопасных вакцин против ВИЧ/СПИД. Специалисты Института иммунологии ФМБА России разработали комбинированную вакцину против гепатита А + В, получившую название Гепал. По этому препарату разработана соответствующая технология безопасности, опытная серия передана на государственную регистрацию.

В НПЦ «Фармзащита» ФМБА России создано опытно-

промышленное производство фармпрепаратов по постгеномным технологиям: препарат Ритуксимаб, направленный на лечение рассеянного склероза и онкологических заболеваний, при которых опухоль инертна и не воспринимает химиотерапию. Наша страна закупает импортный аналог этого препарата, на который ежегодно затрачивается до 3,5 млрд руб. бюджетных средств. В 2011–12 годах мы должны осуществить в соответствии с федеральной программой проектирование и выпуск субстанций этого препарата.

В НИИ Физико-химической медицины ФМБА России также разработан ряд постгеномных фантомных препаратов, которые в данный момент проходят регистрацию в Роспатенте.

Интересные исследования ведёт Санкт-Петербургский НИИ особо чистых биопрепаратов ФМБА России. В институте проводится широкий круг фундаментальных и прикладных исследований по созданию высокоэффективных лекарственных средств и медицинских изделий нового поколения. Разрабатываются лекарственные препараты на основе рекомбинантных и природных белков, синтетических пептидов, а также бактериальные терапевтические средства, создаются новые лекарственные формы.

— Сейчас в России более 70 % лекарственных препаратов закупается за рубежом, — заметил В.В. Уйба. — Задача целевой федеральной программы — изменить ситуацию и выйти на положительный баланс закупки за счёт укрепления российской фармацевтической промышленности. Зависимость отечественного фармрынка от им-

портных препаратов самая чувствительная. Мы не можем полностью зависеть от зарубежных поставщиков жизненно важных препаратов, пора делать ставку на изобретения российских учёных, на создание собственных инновационных субстанций. Сегодня государство вкладывает большие средства в возрождение нашей фармацевтической промышленности.

## «Мы хотим всем рекордам наши звонкие дать имена!»

В 2010 году был дан старт развитию медицины спорта высших достижений. Согласно Постановлению Правительства РФ № 812 от 17.10.09, медико-биологическое и медико-санитарное обеспечение сборных команд РФ и их ближайшего резерва перешло в ведение ФМБА России. До этого у нас в стране не было целевой ведомственной программы развития медицины спорта высших достижений.

Сегодня большой спорт стал настолько высокотехнологичным, что остро нуждается в грамотном и высокопрофессиональном медицинском сопровождении, на долю которого приходится половина успеха, достигнутого спортсменом. Ради высоких результатов российского спорта объединили усилия лучшие силы отечественной медицины. Сегодня спортивные рекорды — это уже не только результат интенсивных тренировок, но, прежде всего, грамотного медицинского сопровождения. По словам министра спорта, туризма и молодёжной политики Виталия Мутко, вклад медицины в достижения большого спорта оценивается как 50 на 50.

— Сейчас наша основная цель, — пояснил Владимир Уйба, — показать достойный уровень созданной нами программы медицинского сопровождения большого спорта. В настоящее время ведётся

работа по созданию единой системы медицинского обеспечения спортсменов российских сборных команд в любом регионе страны за счёт средств федерального бюджета.

Программа медицинского сопровождения спорта высших достижений в основе своей построена на индивидуальный алгоритм проведения медицинских мероприятий по коррекции функционального состояния и реабилитации, включая разработку индивидуальных методик фармакологического сопровождения и восстановительных мероприятий.

Реабилитация спортсменов сборных команд проводится на всех этапах — от срочной реабилитации во время сборов до специализированного реабилитационного центра и санаторно-курортного лечения. Научно-производственная база фармакологической поддержки создаётся с учётом антидопинговых требований.

Создан Научно-медицинский совет по инновационным технологиям в спорте высших достижений, в задачу которого входит внедрение в практику новейших разработок.

С 1 января 2010 года в учреждениях здравоохранения ФМБА России проводятся углублённые медицинские обследования (УМО). УМО проходят на базе специализированных лечебных учреждений и включают генетическое исследование крови, которое достоверно определяет порог возможностей спортсмена. Тем не менее только треть российских сборных команд имеют врача и массажиста. Это недопустимо, команда не может выезжать на учебно-тренировочные сборы, тем более на соревнования, не имея достойного медицинского сопровождения. Торжествует старая добрая истина: кадры решают всё.

— Спортивный врач — идеолог инновационных технологий восстановления организма после интенсивных физических нагрузок, которые разработаны

в агентстве, — сказал Владимир Уйба. — Поэтому мы должны решить вопрос с кадрами, что не так просто.

В 2010 году ФГУ ЦСМ ФМБА России принял на работу пополнение — 304 медицинских работника. За год произошли изменения: удвоилась заработная плата врачей и массажистов сборных команд. С 2011 года на базе ФМБЦ им. А.И. Бурназяна появится первая в России мультидисциплинарная лаборатория, оснащение которой позволит определять физиологические показатели спортсмена. На 1000 кв. м разместится специализированное оборудование, способное воспроизвести все этапы тренировки. Такое обследование поможет ответить на вопрос, почему спортсмен не может преодолеть барьер и сделать качественный рывок к более высокому результату. Анализ тестирования подскажет, какая корректировка в этом случае необходима. Предполагается, что каждый год будут вводиться по две таких лаборатории, через которые должны пройти все пьедестальные спортсмены. Безусловно, это — прорыв в подготовке элитных спортсменов. Особые технологии медицинского сопровождения разработаны Агентством и под каждый вид спорта, и под каждого олимпийца.

Владимир Уйба подчеркнул, что спорт высших достижений — это область высочайшей науки. Разработка каждой новой технологии медицинского сопровождения равнозначна открытию нового лекарства. Предполагается, что к летним Олимпийским играм в Лондоне в 2012 году будет освоен десяток таких технологий, а к Олимпиаде 2014 года в Сочи — в четыре раза больше.

### Ядерная и космическая медицина

Развитие ядерной медицины — одно из перспективных направлений деятельности ФМБА России.

— В 2010 году мы приложили немало усилий для реализации ядерного проекта, — подчеркнул



Анастасия Нефедова

Владимир Уйба. — В течение последних трёх лет мы шли к ощутимому результату. И вот, наконец, в конце 2010 года получено положительное заключение госэкспертизы на строительство протонного центра. Забиты первые сваи под фундамент первого Центра ядерных технологий, который сооружается в Дмитровграде. Уже размещён заказ на оборудование. Мы сейчас ведём более 30 проектов, однако ни один из них не сравнится по сложности с ядерным. Как правило, у проектов есть аналогии, позволяющие сравнивать технические характеристики. В данном случае сравнивать не с чем, это первый российский проект.

Качественный шаг в развитии ядерной медицины невозможен без новейших радиофармпрепаратов. В 2010 году завод «Медрадиопрепарат» ФМБА России (сейчас — Федеральный центр по проектированию и развитию объектов ядерной медицины ФМБА России) был включён в программу «Организация производства новых радиофармпрепаратов и медицинских изделий и формирование сети услуг по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи». Программа предусматривала реконструкцию завода с приостановкой производства. Однако вплоть



до октября продукция продолжала выпускаться, потому что в ней остро нуждаются медицинские учреждения. Работа приостановлена недавно — началась реконструкция цехов, тем не менее обязательства по государственным контрактам выполнены. В 2011 году выпуск продукции не только будет возобновлён в полном объёме, но её ассортимент пополнится новыми препаратами на основе рения-188, галлия-68. Идёт разработка инновационных диагностических препаратов на основе галлия-68, технеция-99m, терапевтических препаратов на основе рения-188, лютеция-177, иттрия-90.

Как только начался отсчёт космической эры, за медицинскую составляющую полётов отвечали специалисты ФМБА России. Вот и 2010 год не исключение, с космодрома «Байконур» стартовали 24 космических аппарата различного назначения, и в каждый полёт вложили свои знания и умение профессионалы Агентства.

### Спасибо, донор!

Три года ФМБА России успешно реализует программу развития добровольного донорства. В 2010 году ею охвачены 22 субъекта РФ и пять федеральных учреждений, из федерального бюджета было выделено 4,5 млрд руб., что позволило поставить и ввести в эксплуатацию 2507 единиц оборудования для заготовки, обследования и хранения крови и её компонентов и 736 автоматизированных рабочих мест для формирования единого информационного центра. В ближайшее время планируется открыть два модульных центра крови, один из которых будет расположен в олимпийском Сочи.

Сегодня остро стоит вопрос о переработке плазмы крови. Это серьёзная проблема, решая её, нельзя ни в коем случае сокращать донорство, иначе можно потерять то, что наработано.

Как сказал В.В. Уйба, на базе пятнадцати региональных станций переливания крови будет

организовано производство жизненно важного препарата — альбумина. Затраты на строительство одной подобной линии в соответствии со стандартами GMP составят около 200 млн руб.

Началась поставка на региональные станции переливания крови криобанков для длительного хранения компонентов крови, внедряется новая технология инактивации различных патогенов в компонентах крови, от которой зависит безопасность реципиентов. В этом году в перечень оборудования включён аппарат для инактивации патогенов и в плазме, и в тромбоцитах.

Для решения вопросов развития добровольного донорства было разработано более 10 основных форматов мероприятий, которые были реализованы в 65 регионах России. Среди этих мероприятий — открытые уроки для школьников, поддержка молодёжных волонтерских инициатив, формирование общественных советов на уровне субъектов РФ, федеральные акции для почётных и регулярных доноров и др.

В 2010 году состоялось 6 всероссийских акций и 426 региональных мероприятий. Весной и осенью 2010 года в 73 регионах России прошла традиционная Всероссийская акция «АвтоМото-Донор», в результате которой заготовлено свыше 12400 доз крови и её компонентов. В первую субботу августа состоялась уже традиционная акция — «Всероссийская суббота доноров», в которой приняли участие 10000 человек. В рамках смены «Технология добра» на Всероссийском молодёжном форуме «Селигер — 2010» проводились не только Дни донора на базе МКЗК, но и лекции, семинары, работал Центр социальных проектов, где совместно с партнёром Программы LG Electronics были отмечены лучшие молодёжные проекты в области развития донорства крови и её компонентов. Видеоконференция «Роль общественных советов», проведённая 23 ноября в Общественной палате РФ, со-

брала участников из 75 регионов. День донорского совершеннолетия прошёл в вузах и ссузах 55 регионов России, впервые донорами стали почти 4000 студентов. В акции «Спасибо, донор!» приняли участие 82 региона России. 27 ноября 2010 года установлен рекорд Службы крови: 71 регион России собрал на торжественные мероприятия 17400 доноров крови и её компонентов.

### Медико-социальная экспертиза

В ведение Федерального медико-биологического агентства с июня 2008 года входит организация деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы. За 2010 год Управлением МСЭ ФМБА России проведён ряд мероприятий в рамках федеральной программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006–2009 годы».

Заявления на проведение медико-социальной экспертизы теперь принимаются в электронном виде. В апреле 2010 года на едином портале государственных услуг в разделе «Личный кабинет» размещены формы для подачи гражданами электронных заявлений на проведение МСЭ и обжалование ранее вынесенного решения бюро МСЭ.

В Новокузнецке строится большой центр по реабилитации инвалидов со спинальными травмами, страдающих тяжёлыми нарушениями центральной нервной системы.

В будущем году в 15 регионах России будут построены здания для бюро медико-социальной экспертизы. Ежегодно, начиная с 2012 года, на закупку зданий для МСЭ планируется выделять около 700 млн руб. В 2010 году было закуплено шесть таких зданий — В.В. Уйба пояснил, что значительно дешевле покупать здания и оснащать их всеми необходимыми для передвижения инвалидов приспособлениями, чем строить новые. Программа закупки зданий для МСЭ рассчитана на срок до 2015 года. ■

# Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии (Санкт-Петербург)

## Итоги научно-исследовательской деятельности за 2010 год



**ЕВГЕНИЙ СЕЛИВАНОВ**, директор ФГУ «Российский НИИ гематологии и трансфузиологии» ФМБА России, член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор

■ Е.А. СЕЛИВАНОВ, С.С. БЕССМЕЛЬЦЕВ

*Научно-исследовательская работа института проводилась в соответствии с научными целями деятельности института в области гематологии и трансфузиологии: разработка вопросов этиологии и патогенеза, диагностики, лечения и профилактики заболеваний системы крови; трансплантация костного мозга больным с гематологическими заболеваниями; изучение патогенеза и разработка методов диагностики нарушений в системе гемостаза; разработка вопросов организации службы крови и гематологической помощи населению, вопросов донорства, заготовки и консервирования крови и её компонентов и их клинического применения; разработка вопросов иммуногематологии; создание в эксперименте и клинике препаратов крови, кровезаменителей и различных трансфузионных средств.*

За прошедшие годы решён ряд фундаментальных и прикладных задач. Установлена биологическая гетерогенность острых миелоидных лейкозов (ОМЛ) в рамках однотипных морфологических и цитогенетических вариантов и определены показания и сроки выполнения аутологичной и аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Разработан алгоритм генетической диагностики лимфопролиферативных заболеваний, который включает кариотипирование клеток костного мозга, периферической крови и FISH исследование. Его использование позволяет существенно повысить обнаружение высокоспецифичных генетических маркеров, играющих важную роль в диагностике и прогнозе указанных заболеваний.

Убедительно показано, что возраст — один из принципиальных факторов прогноза при ОМЛ множественной миеломе (ММ), неходжкинских лимфомах (НХЛ). Важным маркером риска является кариотип. Так, выживаемость больных ОМЛ с несбалансированными и множественными хромосомными

повреждениями ниже, чем выживаемость больных с такими аберрациями, как t(8;21), t(15;17), inv 16. В проведённых исследованиях продемонстрировано достоверное снижение общей и бессобытийной выживаемости больных ОМЛ с мутационным статусом FLT3-ITD+/NPM1-/. Показана целесообразность включения больных ОМЛ с нормальным кариотипом и экспрессией FLT3 ITD в группу высокого риска.

Выявлены особенности течения ММ у лиц пожилого и старческого возраста. Обнаружена высокая частота встречаемости ММ в III ст. с хронической почечной недостаточностью (ХПН). Факторами, негативно влияющими на общую выживаемость пожилых больных, в первую очередь являются: гемоглобин < 80 г/л, креатинин > 120 мкмл/л, плазмоклеточная инфильтрация костного мозга > 30 %, выраженный деструктивный процесс в костях таза или в трубчатых костях, с возникновением спонтанных переломов костей, компрессия спинного мозга.

Впервые установлены особенности апоптотической активности

опухолевых клеток костного мозга больных ММ. Эффективность апоптоза клеток опухолевого клона, индуцированного специфической терапией, зависит от исходной апоптотической активности клеток.

Разработаны новые подходы к лечению больных ХЛЛ с высоким цитогенетическим риском и пожилых пациентов с ММ. Новым стандартом лечения пожилых пациентов с ММ признана схема VMP (бортезомиб + мелфалан + преднизолон), а больных ХЛЛ — анти-CD52 моноклональные антитела. Предложен новый алгоритм лечения анемического синдрома у больных лимфопролиферативными заболеваниями с использованием препаратов рекомбинантного эритропоэтина.

Проводилась работа по совершенствованию диагностики вирусных инфекционных осложнений у онкогематологических больных за счёт использования олигонуклеотидных биочипов. Осуществлён дизайн биочипа и подобраны праймеры для оценки активности цитомегаловирусной инфекции в мультиплексной ПЦР по экспрессии отдельных генов.





**Станислав Бессмельцев**, заместитель директора по научной работе ФГУ «Российский НИИ гематологии и трансфузиологии» ФМБА России, доктор медицинских наук, профессор

Эпидемиологические исследования, проведённые сотрудниками института, свидетельствуют о высокой частоте встречаемости различных форм тромбофилии. Установлена важная роль антифосфолипидного синдрома, гипергомоцистеинемии и полиморфизма генов фолатного и метионинового циклов в патогенезе артериальных и венозных тромбозов. Разработана и апробирована технология проведения генетического тестирования больных гемофилией с целью выявления молекулярно-генетических маркеров возникновения ингибиторных форм заболевания.

Были изучены особенности иммунного ответа у больных при гемокомпонентной терапии. В результате определены группы риска развития высокой степени сенсибилизации: женщины, пациенты с наличием в генотипе специфичностей A25 и DRB1\*03, или гаплотипа A1, B8, DRB1\*03. Показано, что пациентам групп риска следует назначать гемокомпонентную терапию только по жизненным показаниям, использовать лейкофильтрованные гемокомпоненты и подбирать доноров, совместимых по HLA-антигенам, особенно при трансфузии концентрата тромбоцитов.

В отчётные годы разработана оптимальная технология лейкофильтрации плазмы с помощью нового устройства «Лейкосеп-Пл», обеспечивающая высокую степень лейкодеплеции плазмы. Использовали устройство Лейкосеп и лейкофильтры Imugard III RC японской фирмы Teguto. Лейкофильтрация не оказывала отрицательного действия на морфологию и функциональные свойства эритроцитов. Доказана морфо-функциональная полноценность и пригодность к трансфузиям размороженных и отмытых лейкофильтрованных эритроцитов, в том числе карантинизированных, со сроком хранения 6 и 7 мес при  $-38... \pm 2$  °C (максимальный срок хранения 9 мес).

Помимо работ, посвящённых изучению иммунологических кон-

фликтов при трансфузионной терапии, в институте проводилась работа по обеспечению вирусной безопасности донорской плазмы крови при обязательном сохранении количества и активности всех её биологических составляющих. Разработан и апробирован лабораторный метод фотодинамической инактивации вирусов в плазме донорской крови. Он основан на комбинированном воздействии видимой части спектра на плазму, в которую вводят фуллерен в виде комплекса SiO<sub>2</sub>-C<sub>60</sub>. Исследования показали, что условия фотодинамического воздействия на плазму крови с использованием твердофазного фотосенсибилизатора практически не оказывают влияния на свёртывающую систему крови, а обработанная плазма крови не обладает свойством цитотоксичности. Предлагаемый метод не имеет аналогов, а результаты работы являются основой для создания аппаратуры по инактивации плазмы донорской крови.

В исследованиях, посвящённых организации специализированной гематологической помощи, был проведён анализ заболеваемости населения Санкт-Петербурга злокачественными новообразованиями лимфатической и кроветворной ткани. Заболеваемость злокачественными новообразованиями кроветворной и лимфатической ткани в Санкт-Петербурге в 1,5 раза выше, чем по России, и на 23% больше, чем в Москве. Высокие уровни заболеваемости в Санкт-Петербурге объясняются рядом причин: увеличение доли лиц пожилого и старческого возраста в структуре населения города, экологическое и социально-экономическое неблагополучие значительной части населения, способствующее снижению иммунной защиты в популяции, климатические условия, усугубляющие воздействие экологических факторов и фактора снижения иммунной защиты населения. В то же время летальность от лейкозов, наоборот, стала ниже, что свидетельствует об эффективности современных

высокотехнологичных методов лечения.

Для решения организационных вопросов службы крови в отчётные годы проведён анализ её деятельности в различных регионах РФ. Стабилизировалось число учреждений и подразделений службы крови, улучшилось руководство деятельностью данных объектов в регионе со стороны базовых станций переливания крови, отмечено увеличение числа доноров, в том числе иммунных и первичных, числа кроводач и плазмодач. Общее количество доноров в России в 2009 году составило 1908 350, из них безвозмездных 91,1%. Положительными моментами являются: рост объёма средней разовой дозы крови, полученной от безвозмездного донора, увеличение числа доноров плазмы и объёма плазмы, полученной методом плазмафереза, иммунной плазмы и доноров клеток крови.

Внедрение новых технологий (карантинизации плазмы, лейкофильтрации, вирусинактивации) позволило повысить уровень инфекционной безопасности гемотрансфузий.

С целью внедрения разработанных в институте препаратов (Полиоксифумарин, Конфумин, Липоферол) продолжалась активная работа по подготовке и представлению к утверждению нормативно-технической документации

различного уровня на проведение очередных этапов разработок препаратов. Проведено клиническое изучение полиоксифумарина. Полиоксифумарин в дозе 10–20 мл/кг обладает гемодинамическим действием, сопоставимым с действием зарубежных аналогов (гелофузин и инфукол).

Проведено открытое многоцентровое исследование по оценке эффективности конфумина. Выяснилось, что препарат обладает антигипоксическим действием и оказывает корригирующее действие на кислотно-основное состояние организма, вызывает мобилизацию эндогенной жидкости с увеличением внутрисосудистого объёма, что обеспечивает волемиический эффект препарата. По результатам клинических наблюдений в проект инструкции по медицинскому применению внесены изменения, касающиеся доз и схем введения конфумина.

Выполнена работа по отработке метода качественного и количественного определения фракционного состава субстанции «Фосфолипиды кислые соевые» препарата Липоферол методом тонкослойной хроматографии. Составлена, согласована и утверждена необходимая нормативно-техническая документация на набор реагентов АПТВ-контроль, проведены требуемые испытания.

Важным компонентом лечения онкологических больных в послеоперационном периоде является патогенетически направленная инфузионно-трансфузионная терапия, которая должна включать солевые и плазмозамещающие растворы гемодинамического действия, растворы аминокислот, глюкозы, жировых эмульсий. Исследования, проведённые сотрудниками института, показали, что базовыми растворами для проведения послеоперационной инфузионной терапии больных раком пищевода и кардии являются препараты, обладающие антигипоксическим действием — мафусол и полиоксифумарин. Применение фумарат-содержащих растворов способству-

ет адаптации организма к гипоксии, быстрому устранению явлений метаболического ацидоза, нормализации показателей рН и бикарбонатов крови.

Выявлена обратная зависимость между объёмом инфузии антигипоксантов и уровнем калия крови: чем больше объём инфузии, тем менее выражены изменения калия крови.

По мнению исследователей, максимальным объёмом инфузии антигипоксантов, достаточным для нормализации показателей калия крови в послеоперационном периоде, можно считать 1200 мл/сутки.

В отчётные годы продолжалось изучение физико-химических свойств различных серий эмульсий на основе перфторуглеродов (ПФУ) и фосфолипидов. В серии модельных экспериментов доказана морфофункциональная сохранность эритроцитов и нейтрофильных гранулоцитов при инкубации крови с эмульсиями, предварительно разведёнными кровезаменителями. Полученные данные расширяют современные представления о механизмах воздействия эмульсий ПФУ на кровь и свидетельствуют о перспективности дальнейших исследований влияния эмульсий на морфофункциональную активность форменных элементов крови.

Продолжались экспериментальные исследования по поиску методов повышения эффективности кровезаменителей при геморрагическом шоке путём оптимизации состояния сосудистого тонуса регуляторами синтеза оксида азота. Впервые изучено влияние донора оксида азота — динитрозольного комплекса железа с глутатионом (ДНКЖ) на кровообращение, газовый состав и кислотно-основное состояние крови здоровых животных. Выявлено, что ДНКЖ наряду с гипотензивным действием усиливает сократительную способность сердечной мышцы и не изменяет газовый состав и кислотно-основное состояние крови. Эти данные являются базисными для продолжения научных исследований, результаты

которых могут быть использованы для применения L-аргинина в предоперационном периоде и при инфузионной терапии геморрагического шока.

За отчётный период утверждено и опубликовано 6 медицинских технологий, Порядок проведения иммуногематологических исследований у беременных, рожениц, плодов и новорождённых (Мет. письмо); поданы 2 заявки на изобретение «Способ стимуляции кишечной перистальтики»; «Способ регионарной инфузионной химиотерапии метастазов печени печёночной недостаточности».

Освоена технология генотипирования полиморфизма T-31C в гене интерлейкина-1-бета методом ПЦР-ПДРФ и ДНК-типирование антигенов тромбоцитов в реальном времени.

Разработана и введена в действие новая статистическая форма представления результатов деятельности ЛПУ по вопросам трансфузиологии, соответствующая объёму и уровню решаемых задач по оказанию эффективной трансфузиологической помощи.

Разработана и внедрена технология типирования антигенов эритроцитов доноров и реципиентов и изготовления тест-эритроцитов для определения антител к антигенам эритроцитов.

Успешно защищены 5 кандидатских и 4 докторские диссертации. В течение 2006–2010 гг. сотрудниками института опубликовано в отечественных и зарубежных журналах 432 работы, в том числе 12 монографий. За прошедшие годы проведено 35 циклов обучения врачей, организовано и проведено 11 научно-практических конференций. Сотрудники института принимали участие в работе 162 российских и международных конгрессов и научно-практических конференций и 40 рабочих совещаний и семинарах, проводимых в России и за рубежом, посвящённых различным вопросам гематологии, трансфузиологии, достижениям в сфере инновационных разработок, здоровью нации. ■





## Кировский НИИ гематологии и переливания крови: 50 лет

■ Владимир Пятков, директор ФГУ «Кировский НИИ гематологии и переливания крови ФМБА России»

Эту дату учреждение отметило 6 октября 2010 г. Сегодня это крупный научно-исследовательский, лечебно-диагностический, производственный и учебно-образовательный комплекс, включающий 8 научных лабораторий, клинику на 126 коек, станцию переливания крови первой категории и кафедру усовершенствования врачей.

В институте трудится большой коллектив высококвалифицированных специалистов, в том числе 9 профессоров и докторов наук, 41 кандидат наук, 4 заслуженных врача России, 26 врачей высшей категории.

Основные направления деятельности института: донорство плазмы, клеток крови и костного мозга; криоконсервирование крови и гемопоэтической ткани, их типирование, культивирование и клиническое применение; оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «онкология», «гематология» и «трансплантация костного мозга»; разработка и производство лекарственных препаратов на основе крови и её компонентов.

В институте проводится углубленное обследование различных категорий доноров, в том числе имеющих медицинские отводы. При этом осуществляется комплексная оценка функционального состояния систем иммунитета и гемостаза, изучается биохимический статус, определяются показатели антиоксидантной защиты и метаболизма железа. Специальному исследованию в последние годы

подвергнуты лица, награждённые нагрудным знаком «Почётный донор России», а также доноры плазмы для фракционирования.

Предполагается, что анализ данных позволит реально оценить состояние здоровья донороспособного населения региона и разработать эффективные реабилитационные мероприятия по возвращению в ряды доноров лиц с временными противопоказаниями к донациям. Кроме того, в результате исследований будут решены многие актуальные вопросы, связанные с ранней, доклинической диагностикой у доноров различных патологических состояний, что обеспечит возможность их своевременной коррекции и сохранения донорского контингента.

Предложен способ получения лечебной дозы концентрата тромбоцитов от одного донора с помощью трёхкратного прерывистого тромбоцитафереза с использованием пластикарных контейнеров «Гемакон 600/400/400». Внедрение этой новой медицинской технологии в клиническую практику позволит существенно снизить риск развития реакции аллосенсибилизации у реципиентов.

Учёными института предложены новые методы консервирования тромбоцитов и гемопоэтических стволовых клеток в режиме быстрого двухступенчатого замораживания при различных температурных режимах с использованием вторичной герметичной полимерной упаковки и консервантов ДМСО и Тромбокриодмац.

Выполняются исследования по разработке и экспериментальному изучению нового комбинированного криопротектора для ядерных клеток крови на основе диметилацетамида и гидроксипропилкрахмала.

В институте развёрнуты работы по созданию банка криоконсервированных клеток крови, прежде всего HLA-типированных тромбоцитарных концентратов и эритроцитов редких фенотипов, которые крайне необходимы для проведения эффективной гемокомпонентной терапии.

Одной из актуальных проблем современной клинической трансфузиологии является профилактика посттрансфузионных осложнений, в том числе предупреждение аллосенсибилизации больных, получающих гемокомпонентную терапию. В институте функционирует постоянно пополняемый регистр доноров, типированных по антигенам системы HLA, который используется для подбора компонентов крови сенсibilизированным больным с учётом HLA-фенотипа. Проводится типирование доноров и реципиентов по основным трансфузионно опасным антигенам эритроцитов, скрининг антиэритроцитарных антител с использованием высокочувствительных реагентов. Внедрён метод определения антител к тромбоцитам у доноров и гематологических больных, а также начато типирование антигенов системы HPA.

Более 15 лет в клинике института оказывается высокотехнологич-

ная медицинская помощь больным с лейкозами, анемиями и патологией гемостаза. Большое внимание уделяется изучению структурно-функциональных особенностей генома гемопоэтических клеток, иммуногенетических, биохимических показателей и иммунного статуса больных с различной гематологической патологией. Выполняются работы по установлению гемостазиологических и иммунологических факторов, способствующих развитию ингибиторных форм гемофилии, при этом широко используются проточная цитометрия, молекулярно-генетический, радиоиммунный, иммуноферментный анализы.

Принципиально новой задачей в области лечения гематологических больных является разработка дифференцированной терапии рецидивов и рефрактерных форм хронического лимфолейкоза и множественной миеломы с учётом клинико-гематологических, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических нарушений. Перспективными представляются направления научных исследований, связанные с иммунофенотипической и молекулярно-биологической оценкой клеточных популяций при заболеваниях системы крови, а также разработка схемы гепатотропной терапии больных гемофилией при вирусных поражениях печени.

Общепризнанными современными средствами этиопатогенетической терапии и экстренной профилактики многих тяжёлых инфекционных заболеваний являются препараты специфических иммуноглобулинов для внутривенного введения. Потребность отечественного фармрынка в этих препаратах весьма высока. Однако на сегодняшний день они поставляются только из-за рубежа. Не планируется их выпуск и на заводе препаратов крови, строительство которого ведётся в г. Кирове.

Вместе с тем в ФГУ «Кировский НИИ гематологии и переливания крови ФМБА России» уже разработаны такие иммунопре-

параты направленного действия для внутривенного введения, как иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита, иммуноглобулины антистафилококковый, антицитомегаловирусный и противостолбнячный. Стратегическая цель, стоящая перед институтом, — организация серийного выпуска данной группы лекарственных средств. Основная сложность этой проблемы заключается в том, что её решение требует больших финансовых вложений. Производственная база учреждения морально и физически устарела и нуждается в радикальной модернизации. На обновлённых производственных площадях планируется создать универсальную быстропереналаживаемую блочно-модульную аппаратно-технологическую линию по выпуску препаратов иммуноглобулинов для внутривенного введения. Указанный технологический комплекс может быть быстро адаптирован к производству конкретного лекарственного средства с учётом сложившейся конъюнктуры фармацевтического рынка. При этом его универсальность обеспечит возможность существенного снижения себестоимости выпускаемой продукции.

Очевидно, что для практической реализации данного проекта крайне важна поддержка Федерального медико-биологического агентства. В этой связи отметим, что современное, эффективное, рентабельное производство препаратов специфических иммуноглобулинов для ФГУ «Кировский НИИ гематологии и переливания крови ФМБА России» представляется одним из наиболее значимых и реальных источников поступления внебюджетных средств, наличие которых необходимо для всех учреждений здравоохранения, особенно с учётом начавшейся реформы бюджетных организаций. В последние годы благодаря ФМБА России научные подразделения, станция переливания крови и клиника института оснащаются самым современным оборудованием мирового уровня. Всё это позволяет учреждению эф-



### Досье

Владимир Пятков родился в 1956 г. в г. Берлине. В 1979 г. окончил с отличием Военно-медицинский факультет при Горьковском государственном медицинском институте по специальности «лечебно-профилактическое дело» с присвоением квалификации «военный врач». С 1979 г. по 2010 г. проходил военную службу на разных должностях в научно-исследовательских учреждениях Минобороны РФ. Прошёл путь от младшего научного сотрудника до заместителя начальника научно-исследовательского управления.

В 1986 г. защитил диссертацию на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, в 2003-м — доктора медицинских наук. Является автором 143 научных трудов и изобретений. Под его руководством выполнено 5 кандидатских диссертаций. В феврале 2010 г. Владимир Анатольевич возглавил ФГУ «Кировский НИИ гематологии и переливания крови ФМБА России».

Среди правительственных наград — медаль «За боевые заслуги», медаль ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени и др.

эффективно и качественно решать самые сложные и ответственные задачи, стоящие перед отечественной наукой в области гематологии и трансфузиологии. ■





## Досье

Михаил Дымочка – выпускник Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. С 2002 г. принимал активное участие в международных программах Российско-Европейского фонда, посвящённых реабилитации социально уязвимых категорий населения и проблемам инвалидности. Имеет сертификаты стажировок в высших учебных заведениях Австрии и Великобритании по соответствующим направлениям. С 2005 г. работал заместителем руководителя ФГУ «ФБМСЭ». В 2005–2006 гг. принимал участие в составе российской делегации на сессиях спецкомитета ООН по разработке Международной конвенции о правах инвалидов. В 2007–2008 гг. дважды принимал участие в сессиях Комитета экономической и социальной комиссии ООН для стран Азии и Тихоокеанского региона по вопросам обеспечения продовольственной безопасности, демографического развития, финансирования здравоохранения, а также гендерных вопросов и проблематики инвалидов. Доктор медицинских наук, член аттестационной комиссии ФМБА России.

Отечественной системе медико-социальной экспертизы исполнилось 80 лет. За эти годы в стране создана стройная и логически выверенная трёхуровневая структура: в каждом субъекте РФ работают главные бюро МСЭ, имеющие широкую сеть филиалов. Головным учреждением по системе является ФГУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» ФМБА России. Испол-

# Комплексный подход к проблемам реабилитации и восстановления трудоспособности

■ Татьяна Тебенихина

няющий обязанности руководителя ФГУ «ФБ МСЭ» – главный федеральный эксперт по МСЭ, д.м.н. Михаил Анатольевич Дымочка и исполнительный директор Владимир Валерьевич Ким рассказывают нашему журналу о реабилитации пациентов, получающих в клинике учреждения высокотехнологичное восстановительное лечение.

– Федеральное бюро МСЭ – многопрофильное учреждение, позволяющее решать практически все проблемы пациентов с ограниченными возможностями жизнедеятельности. В нашей структуре имеются экспертные составы, которые осуществляют медико-социальную экспертизу по обжалованию и консультации главных бюро. Важная часть нашей работы проходит в многопрофильной клинике, рассчитанной на 504 койки. Созданы все условия, позволяющие достоверно оценить состояние здоровья человека в экспертных условиях. Мы являемся признанными лидерами по оценке статодинамических функций и реабилитации пациентов с поражением опорно-двигательного аппарата. Специализированные отделения принимают пациентов, имеющих поражения верхних и нижних конечностей. Создано отделение, занимающееся высокотехнологичными методами реабилитации и протезированием. Наши специалисты занимаются проектированием и производством технических средств реабилитации. налажено производство протезов и ортезов как обычных, так и высокофункциональных, в том числе ортопедической обуви и протезов грудных желез на силиконовой основе. Одно из изделий награждено серебряной медалью Международной выставки.

Наш творческий коллектив обладает высоким потенциалом. В его составе 20 докторов наук, кандидаты наук. У нас работает один из ве-

дущих ортопедов-протезистов – кандидат медицинских наук Борис Григорьевич Спивак, участник Президентской программы по улучшению специализированной помощи детям-инвалидам России. Врачи курируемого им детского ортопедического отделения проводят лечение детей с травмами позвоночника, с различными деформациями, ампутациями конечностей, детей, перенёвших полиомиелит, а также маленьких детей с заболеваниями стоп, косолапостью, сколиозом, рахитом, ДЦП. Другое детское ортопедическое отделение возглавляет кандидат медицинских наук К.Э. Пожарищенский, известный педиатр-травматолог, ученик академика Г.А. Илизарова. В отделении применяют методики управляемого остеосинтеза с использованием комплектов аппарата Илизарова для лечения врождённой сложной ортопедической патологии у детей для коррекции их костно-мышечной системы с очень хорошим эффектом. Дети обретают полноценное будущее, а их семьи – счастье и надежду на будущее. Не менее известные врачи занимаются восстановлением здоровья взрослого населения.

– **Клиника Федерального бюро МСЭ – это ведомственное учреждение, занимающееся здоровьем людей, работающих в особо опасных и экстремальных условиях?**

– Не только. Наше учреждение помогает людям и вне ведомственных границ. Его уникальность прежде всего в том, что медицинская поддержка может быть предоставлена всем гражданам России, имеющим ограничения жизнедеятельности и признаки инвалидности. В зависимости от тяжести инвалидности каждому пациенту разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, в которой прописываются конкретные мероприятия,

проводимые в том числе и на базе нашей клиники. Это право распространяется на всех граждан России. Медицинская помощь на основе выполнения индивидуальной программы реабилитации инвалида предоставляется бесплатно. Это направление достаточно уникально и по большей части несвойственно другим лечебным учреждениям. Таким образом, у нас имеется возможность всем россиянам с ограничениями жизнедеятельности предоставить право на получение высокотехнологичной реабилитационной помощи в столице нашей родины. Кроме выполнения индивидуальной программы реабилитации, у нас оказывается медицинская помощь в рамках ОМС и ДМС, развивается направление платных услуг. Особо трепетное отношение у нас к больным детям. Как уже упоминалось, в структуре клиники ФБ МСЭ есть два детских отделения, которые специализируются на лечении патологии опорно-двигательного аппарата, а также на проведении мер по профилактике инвалидности. Отдельное направление работы — проведение углублённого медицинского осмотра спортсменам пара- и сурдлимпийцам и их реабилитации.

— **Специалистам ФБ МСЭ принадлежит приоритет первооткрывателей во многих направлениях научной и практической деятельности.**

— Мы являемся разработчиками известной методики, позволяющей работать с пациентами, у которых практически отсутствует функция передвижения, а также страдающими нарушением походки и осанки. Метод разработал учёный с мировым именем, проработавший долгие годы в нашем учреждении, ныне покойный профессор А.С. Витензон, руководивший отделом биомеханики и искусственного управления движения. Учёный разработал концепцию искусственной коррекции движений посредством электрической стимуляции мышц, в том числе в процессе ходьбы. Методика широко используется в медицинской практике. Известные

отечественные фирмы, крупные разработчики и производители медицинской техники, диагностического и реабилитационного оборудования, выпускают современные аналоги этого аппарата, внедряют их в российских клиниках. Аппарат снимает электро-физиологические показатели двигательной активности пациента, затем сигналы обрабатываются, корректируются и подаются в нужный момент движения на мышечные участки с нарушенной функцией. Мы продолжаем совершенствовать методику, освоили беспроводной вариант прибора, что позволяет проводить коррекцию походки и осанки в более удобном для пациента режиме на ограниченном пространстве.

— **Высокотехнологичное лечение предполагает высокий уровень оснащённости клиники.**

— Наша клиника оснащена с учётом последних отечественных и зарубежных разработок в области высокотехнологичной медицинской реабилитации. В нашем арсенале есть реабилитационный комплекс Tergumed 3D — уникальное оборудование, позволяющее производить диагностику и коррекцию функции позвоночника, фиксируя пациента в разных плоскостях. Специальные датчики объективно оценивают состояние спины, силу мышц и диапазон движения позвоночника. Tergumed 3D наглядно показывает дефицит диапазона движения позвоночника во всех трёх плоскостях: сгибание и разгибание, вращение и боковые наклоны. Тренировка на комплексе Tergumed 3D оказывает положительное влияние на силу и баланс мышц спины. Широко используются и такие роботизированные комплексы, как NeuroCom balance master, Primus RS, Bioclex myljoint, Hocoma Woodwayloko-sistem и др. Активно внедряется интерактивная система виртуальной реальности для реабилитации нарушений моторных навыков пациентов. Большое внимание в ФБ МСЭ уделяется психодиагностике и психокоррекции. Это весьма актуально: при многих заболеваниях



страдает психологическая сфера, негативно отражаясь на соматическом состоянии пациента.

— **Уникальность вашего учреждения — в тесной связи образования, науки, медицинской практики и производственной базы по техническим средствам реабилитации.**

— Нами проводятся фундаментальные и прикладные исследования, касающиеся анализа факторов формирования, распространённости и динамики показателей инвалидности и мерами её профилактики в РФ в целом и в отдельных взятых субъектах. На основе полученных данных проводится аналитическая работа, дающая возможность выстраивать верный алгоритм практической деятельности. Проводится большая работа по совершенствованию и систематизации технических средств реабилитации. Учебный и научный блоки позволили нам сформировать диссертационный Совет по защите кандидатских и докторских диссертаций. Мы имеем возможность принимать на обучение молодых специалистов в ординатуру, аспирантуру, на постдипломное повышение квалификации. Цель учёбы — подготовить квалифицированных специалистов, которые способны распространить наш опыт в экспертных и реабилитационных учреждениях страны. ■





# Центр образования в Обнинске: знаний много не бывает

■ **НИНА ЗЛАКАЗОВА**

*Недавно Обнинскому центру последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием исполнилось 25 лет. Сотрудники центра всей своей работой нацелены в будущее: возможность получения качественных образовательных услуг в сфере медицины год от года становится всё более востребованной. И.о. руководителя центра Евгения Геннадьевна Тамкович рассказывает о том, как сегодня живёт центр, какие образовательные циклы пользуются наибольшей популярностью среди его слушателей и, конечно, о планах на будущее.*

— **У** нашего центра есть своя история, свои традиции, поэтому он пользуется авторитетом, уважением и даже любовью среди тех, кто уже не первый раз приходит к нам повышать свой профессиональный уровень. Большая заслуга в создании и успешном развитии центра принадлежит его основателю и первому руководителю Лилии Григорьевне Тулуповой — заслуженному работнику здравоохранения РФ. Она высокопрофессиональный человек, у которого многому можно научиться. За долголетний и добросовестный труд награждена медалью А.И. Бурназяна, имеет награду за заслуги перед городом Обнинском. Я приняла центр из её рук, и главное моё дело теперь — думать о том, как центр будет жить завтра, увидеть его перспективы. Обнинский центр последипломного образования работает в соответствии с требованиями сегодняшнего времени, но нужно смотреть в будущее, вносить что-то новое, модернизировать технологии и методики, заинтересовывать наших слушателей. В сфере образовательных услуг существует немалая конкуренция, и мы должны это понимать. Поэтому центр делает всё, чтобы привлечь людей именно в наши стены, к нашим специалистам.

— **Как вы думаете, по каким критериям в первую очередь сегодняшний слушатель выбирает образовательное учреждение?**

— Когда человек выбирает, где повышать свою квалификацию, или

компания ищет, где обучить сотрудников, оцениваются все параметры: уровень обучающего центра, его традиции, опыт работы — всё это у нас есть, да и цены существенно ниже московских, хотя г. Обнинск находится всего в 100 км от Москвы по Киевскому шоссе.

— **Расскажите о разработке новых программ. Чем конкретно Обнинский центр привлекает своих слушателей, на ваш взгляд?**

— Мы интенсивно занимаемся разработкой новых программ и осуществляем наши программы в учебной практике. Недавно в Москве проходило совещание с участием главного специалиста по сестринскому делу ФМБА России Ирины Сергеевны Бахтиной. Требования к знаниям главных и старших медсестёр возросли. Главные сёстры должны иметь высшее образование, а старшие медицинские сёстры — повышенный уровень подготовки. Вот над этим мы сейчас и будем работать, чтобы дать возможность старшим медсёстрам получить у нас в центре нужный уровень подготовки и соответствовать занимаемой должности.

— **Насколько сегодня востребован Обнинский центр по сравнению с другими подобными учреждениями? И в чём его изюминка?**

— Сегодня мы достаточно востребованы, так как раз в пять лет каждый специалист должен повысить свою квалификацию и получить сертификат. Только в этом случае он имеет право работать

по специальности. К нам на учёбу приходят все медицинские работники со средним образованием. Это прежде всего сестринский персонал и фармацевты из ЛПУ ФМБА России Обнинска и ближайших районов Подмосковья. Мы проводим и выездные учебные циклы. В этом году на базе нашего центра мы закончили циклы по сестринскому делу в терапии, педиатрии, по лабораторному делу в вирусологии, подготовка медицинских работников здравпунктов автопредприятий тоже очень востребованный цикл: это подготовка медсестёр, осуществляющих предрейсовый осмотр водителей. В настоящее время у нас идут циклы «Лабораторное дело в рентгенологии», «Лабораторное дело в наркологии». Мы уже знаем, что у нас будет востребован учебный цикл по неотложной помощи и реанимационным мероприятиям. Областные службы ГОиЧС, скорой помощи тоже учатся у нас. Практически у нас идёт подготовка по всем направлениям медицины, по всем специальностям среднего звена, которые сегодня востребованы нашими заказчиками и слушателями. Мы предоставляем в полном объёме любые образовательные программы, и это очень важно.

— **Каким образом вы формируете программу на предстоящий год и как конкретно можно попасть к вам на учёбу?**

— Традиционный путь таков: учреждения из закреплённых за нами по линии ФМБА России регионов заранее, в апреле — мае пишут нам заявки на следующий учебный год, а мы по ним составляем календарный тематический план. Слушатели из других учреждений подают заявки по электронной почте или факсу. Информацию о нас легко найти на сайте <http://osprofmba.ru/>, там можно познакомиться и с планом работы. Информация о нас размещена в большинстве справочных изданий нашего региона. Люди знают, где нас искать, видят информацию и приходят к нам.



Очень часто слушатели приходят сами, например, из окрестностей Обнинска, Малоярославца, Балабаново, Жукова, да и калужане к нам с удовольствием приезжают. Дело в том, что спектр проводимых нами учебных циклов очень широкий: не только терапия, педиатрия и хирургия, но и все другие специальности. Мы знаем, что для людей это будет востребованным, и работаем в этом направлении, стараясь сохранить и углубить такой широкий подход к предлагаемым учебным циклам. Важно, что это необходимо для наших слушателей.

**— Но за этим стоит большой труд: по каждой дисциплине нужны программы, лицензирование, специалисты и т.д. Удаётся ли держать необходимый уровень подготовки?**

— Да, это серьёзная работа. Мы только что получили лицензию по всем нашим программам, теперь нам предстоит аккредитация, и я думаю, что мы с этим успешно справимся. В регионы мы выезжаем по запросам организаций. Мы убедились, что примерно так же работают и наши коллеги, например, из Санкт-Петербургского центра последипломного образования. Очень многое зависит от конкретных специалистов. Наши преподаватели работают в лучших институтах и клиниках; в первую очередь, в институте медицинской радиологии Министерства здравоохранения и социального развития, Клинической больнице № 8 ФМБА России, многих клиниках Москвы. Это кандидаты наук, профессора, ведущие специалисты. В этом смысле, я думаю, многие могут нам позавидовать. Так как мы являемся структурой ФМБА России, мы име-

ем большие возможности: хорошие оснащённые базы и профессорско-преподавательский состав, институты повышения квалификации, которые находятся внутри агентства, также оказывают нам содействие. Работа центра внутри общероссийского агентства во многом упрощает нашу жизнь, поскольку мы чувствуем себя защищёнными. Мы всегда знаем, что у нас есть опора в лице Федерального медико-биологического агентства, куда мы можем обратиться и где нам обязательно помогут, чувствуем заботу людей, которые нас курируют. Мы считаем, что у нашего центра есть огромный потенциал, и надеемся, что наше будущее будет ещё лучше.

**— Расскажите о ваших планах. И что вы пожелаете сотрудникам вашего центра и его слушателям?**

— В нашей ближайшей перспективе — привлечение новых слушателей, новых заказчиков, благополучное составление насыщенных планов на следующий учебный год. Сейчас мы модернизируем материально-техническую базу: приобрели новые тренажёры, новые мультимедийные образовательные программы по многим актуальным разделам медицины, постоянно обновляем литературу, стараемся во всём идти в ногу со временем.

Хочу пожелать нашему центру, чтобы он рос, развивался и продолжал завоевывать доверие слушателей в разных регионах России, в ближайших районах Подмосковья. А нашим слушателям я хотела бы пожелать стремления к знаниям, достижения новых высот в своей профессиональной деятельности. Как известно, много знаний не бывает! ■

### Досье

Евгения Геннадьевна Тамкович, и.о. руководителя Обнинского центра последипломного образования.

Родилась в г. Капустин Яр Волгоградской области в семье военнослужащего.

Окончила среднюю общеобразовательную школу № 170 в г. Москве.

Выпускница 1-го Московского медицинского института им. Сеченова (специальность «Лечебное дело»). Окончила целевую клиническую ординатуру в Центральном институте усовершенствования врачей.

Работала врачом в 4-м Главном управлении.

10 лет прожила на Дальнем Востоке, работала врачом в военной поликлинике и госпитале Тихоокеанского флота. Переехав в Обнинск, начала работать преподавателем, затем заместителем директора по учебной работе в медицинском училище додипломного образования Российской академии медицинских наук г. Обнинска.

С 2010 г. работает и.о. руководителя Обнинского центра последипломного образования работников медицинского и фармацевтического образования ФМБА России.



# Яков Накатис: «Я по-прежнему склонен делать ставку на лидера – будь то конкретный человек или коллектив!»



■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

*Такие высокие ставки доступны в том случае, если ты сам лидер. При этом готов, не без профессионального азарта, доказать, что возглавляемое тобой учреждение и коллектив обязаны быть в числе первых. Якову Накатису, главному врачу КБ № 122 им. Соколова, это удалось в очередной раз. Так, в конце 2010 года журнал «Город 812» назвал лидеров в системе здравоохранения Санкт-Петербурга. Первое место в рейтинге занял Яков Накатис, д.м.н., профессор, главный оториноларинголог Минздравсоцразвития России. Его главным достижением эксперты назвали создание медицинского учреждения нового типа – Клиническую больницу № 122 им. Соколова.*

**— Яков Александрович, первый вопрос руководителю-асу об азах: каким было начало вашей руководящей деятельности и как удалось выстроить успешный путь от медсанчасти до уже признанного медицинского учреждения нового типа?**

— Я возглавил ЦМСЧ № 122 в 1993 году. Тогда у нас было относительно новое здание, хорошая аппаратура и блестящий персонал. И уже в то время у нас была своя философия — клиника являлась сферой обслуживания, и даже врачи с известными именами не стеснялись об этом говорить. Мы отвечали за здоровье людей, которые создавали атомный щит страны, и для них правительство денег не жалело, поэтому и материальная база у нас была сильная.

Но к 1993 году в три раза уменьшилось число работников атомной промышленности, а с этим фактом и бюджетное финансирование. Никого в начале 1990-х годов не интересовало, где мы возьмём деньги на коммунальные платежи, зарплату сотрудникам. А главное — не интересовало, заполнены ли больница и поликлиника.

Однако в те же 90-е годы нас включили ненадолго в городскую систему ОМС на выгодных условиях с самыми высокими тарифами

на обслуживание. Тогда мы впервые в истории нашей «закрытой» медсанчасти открылись городу: принимали пациентов по скорой помощи и заполняли всю больницу. Потом, в 1994 году, мы стали участниками программы обеспечения медицинской помощью Игр доброй воли. Американская ассоциация госпиталей, наш партнёр, подарила нам 100 тысяч долларов. И мы на эти деньги отремонтировали отделение, а на его базе создали первый в городе мини-госпиталь по американскому образцу.

**— Внедрять менеджмент по-американски на российской почве, да ещё в системе здравоохранения, — это, как минимум, смело. И каковы плоды?**

— За 9 лет сотрудничества 126 сотрудников прошли стажировку в США, из них — 44 медсестры, 2 врача, остальные — старшее управленческое звено. Потом в течение 6 лет мы сами учили других. Я уже в первую поездку туда понял, что наши врачи не хуже американских, но науке управления нужно было учиться. В Америке мы впервые узнали, что означает слово «менеджмент», поняли, что такое реклама. Позже я окончил факультет менеджмента и управления Инжекона. Без этого трудно было бы осуществлять общее руководство. Именно американцы научили нас

зарабатывать деньги, а не получать их два раза в месяц.

**— Яков Александрович, вернёмся от истоков к дню сегодняшнему. Как вы оцениваете прошедший 2010 год?**

— В целом, проведена большая работа. Прежде всего произошло присоединение к нам 3000 кв. м площадей восьмого этажа терапевтического крыла стационара, части третьего этажа поликлиники, то есть Центра профпатологии и клиники семейной медицины. И оказалось, это не так просто: в течение полугода шло оформление документов. К сожалению, по комфортности эти помещения не соответствуют тем задачам, которые мы решаем, но мы работаем, чтобы привести всё к единому образу.

Что касается финансов, то в 2010 году системный мировой кризис нас всё же настиг, и впервые мы не смогли превысить консолидированный бюджет 2010 года больше, чем на процент инфляции, который, по данным СМИ, равен 8,5%, мы дали только чуть больше 7% прироста. Поэтому и несколько замедлился рост заработной платы. Если же классифицировать поступления средств по финансовым потокам, то снижение темпа роста в основном касается ДМС. А вот поступления наличных средств

граждан остались на прежнем уровне: они дали почти 16 % прироста, как и в 2009 году. Поэтому в целом финансовые итоги года оценивать можно положительно.

— **А показатели по лечебному процессу?**

— Также положительно. Мы пролечили 19 740 пациентов в стационаре, на 16 % больше пациентов в Центральной поликлинике и поликлиниках на предприятиях. Нам не хватило одной недели, чтобы количество пациентов, пролеченных в стационаре, достигло 20 000, как нам бы хотелось. Но с учётом того, что прибавились койки на восьмом этаже, мы легко эту программу выполним, и в 2011 году превысим намеченный рубеж.

Успешно работаем и с федеральными квотами по ВМП. Ста двадцати детям были установлены кохлеарные импланты, мы не снизили количество пациентов по брахитерапии и впервые оказали высокотехнологичную помощь по дерматологии 300 пациентам. Впервые за свою историю офтальмологическое отделение пролечило более 1000 пациентов за год. Мы ещё раз убедились, что по госзаказу работать выгодно. На сегодняшний день финансирование из средств высокой технологии позволило нам на 100 % переоснастить парк наркозно-дыхательной аппаратуры, приобрести оборудование для оперблока, эндоскопического отделения, офтальмологии более чем на 36 млн руб.

Трудно себе представить, что мы имели консолидированный бюджет за 2010 год более 1,7 млрд рублей. Причём коммунальные услуги мы оплачивали частично из своих заработанных средств. Текущий ремонт сантехники, холодного и горячего водоснабжения, асфальтирование территории и огромное количество хозяйственных затрат — тоже из тех же источников. Естественно, и косметический ремонт помещений, мебель в них, жалюзи и всё остальное — всё из заработанных средств. На это мы затратили более 60 млн рублей, это всего 3,5 % нашего до-

хода, а нужно более 170 млн (10 %) консолидированного бюджета. Но это можно было бы сделать только за счёт уменьшения дополнительной заработной платы или сокращения расходов на приобретение новой медицинской техники.

Знаменателен год и научными достижениями: защищено несколько докторских и кандидатских диссертаций, сегодня в наших стенах работает 31 доктор медицинских наук, более 110 кандидатов медицинских наук, и выполняется 47 диссертационных работ. С целью регулирования научной работы мы ввели должность заместителя главного врача по научной работе и приняли на это место специалиста. Мы продолжаем успешную работу по нашим протоколам исследований, которых набралось порядка сорока, что даёт возможность не только иметь материальную поддержку нашим сотрудникам, но и развивать интеллектуальную деятельность.

Коммерческая скорая помощь теперь заменена нашей собственной скорой помощью, пока у нас две машины, скоро будет третья, по всей вероятности, нам ещё нужно будет две новые машины, потому что мы раскрутили службу так хорошо, что только-только справляемся с 60 % заявок.

Мы сделали экспансию в поликлинику, отремонтировали целый отсек, поставили туда две ультразвуковые диагностические установки и практически вывели ультразвуковую диагностику всего бюджетного контингента в поликлинику. Это очень актуально, потому что прикрепленный контингент у нас увеличился до 36 000 человек, 12 000 человек нам прибавили только за один год. Это увеличило сразу нашу бюджетную работу, и теперь мы разрабатываем рациональную логику передвижения пациентов как в стационаре, так и в поликлинике, чтобы давнюю мечту превратить в реальность, сделать семидневную рабочую неделю не только в стационаре, но и в поликлинике. Для этого уже часть плановых хирургических вмешательств прово-



дится в субботнее время, чтобы не было простаивания операционных залов и оборудования, а ряд диагностических служб работает в круглосуточном режиме.

— **Получается, интенсивный труд полезен и оценивается, например, обменом на «бонусы» в виде ремонтов, покупки оборудования плюс достойные зарплаты?**

— Да, именно так. Я по-прежнему склонен делать ставку на лидера — будь то конкретный человек или коллектив. Так, повышение зарплаты произошло в тех отделениях, которые мощно работали по высокой технологии и в системе ОМС. Тут следует сказать, что зарплаты по высокой технологии выплачиваются только непосредственно занятым этой работой, и её нельзя другим сотрудникам выплачивать. Но тем не менее сегодня средняя заработная плата в больнице превышает 32 000 руб., у врачей она выше 41 000 руб., у медицинских сестёр — 26 000 руб. Это вполне достойное вознаграждение за интенсивный труд.

— **Яков Александрович, желаем вам, чтобы ваш созидательный путь был не тернист, а на нём встречались как можно больше соратников с духом доброго лидерства!** ■





## Один год из жизни Детской клинической больницы № 38 – Центра экологической педиатрии ФМБА России

■ СВЕТЛАНА ДОБРОВОЛИНА

*«Мы гордимся, что наши врачи выдержали». Такая оценка не редкость для специалистов учреждений ФМБА России, привыкших выполнять трудную и не всегда безопасную работу. Эти слова главный врач Детской клинической больницы № 38 – Центра экологической педиатрии ФМБА России Светлана Тараканова адресовала своим коллегам, которые в августе минувшего года сопровождали сборную России на юношеских Олимпийских играх в Сингапуре, рассказала об участии больницы в новом для ФМБА России направлении деятельности – обеспечении спортивной медицины, а также о других рубежах, взятых коллективом в 2010 году.*

### Досье

Светлана Тараканова, главный врач ДКБ № 38 – Центра экологической педиатрии ФМБА России. В 1986 году окончила 2-й Московский медицинский институт им. Н.И. Пирогова по специальности «педиатрия», в 1988 году – ординатуру. С 1988 года работает в ДКБ № 38, автор 13 публикаций.

### Современные достижения педиатрии – спорту высших достижений

– С мая прошлого года наша больница начала проводить углублённые медицинские обследования (УМО) юношей и девушек в возрасте до 17 лет, которые занимаются профессиональным спортом. В 2010 году было обследовано 392 спортсмена, участников сборных команд по разным видам спорта. Осмотры проходят не реже раза в год. Перед ответственными соревнованиями осмотр тоже обязателен.

У спортсменов проводится функциональная диагностика работы сердечно-сосудистой системы, по специальной программе определяются гормональный профиль, биохимические показатели, а также ультразвуковые исследования сердца, органов брюшной полости, мочеполовой системы, суставов и т.д. Назначение УМО – не допустить переход состояний, характерных для высоких тренировочных нагрузок, в хронические заболевания с последующим

риском инвалидизации. Важнейшая задача – не пропустить патологию при допуске к большим соревнованиям, чтобы ребята могли показать лучшие свои результаты. Заболевших мы должны быстро поставить на ноги. Иногда нам приходится отводить детей на какое-то время от занятий спортом, рекомендовать спортивным врачам уменьшить нагрузки. Случается, хотя и редко, что мы выявляем болезнь, при которой не рекомендуется заниматься профессиональным спортом.

Для сопровождения российской олимпийской команды на юношеских Играх (а это более ста человек) больница отправила в Сингапур бригаду специалистов в составе врача функциональной диагностики и кардиолога в одном лице, врача педиатра, врача восстановительного лечения и медицинского психолога. Они круглосуточно находились в медицинском центре со спортсменами. Перед поездкой в Сингапур обсуждались возможные отрицательные влияния на здоровье спортсменов – другая вода, другая пища, особенности акклиматизации. Наши олимпийцы справились, чему подтверждение – золотые медали, привезённые ими.

Светлана Юрьевна попросила продолжить рассказ врача центра синкопальных состояний и сердечных аритмий у детей и подростков, кандидата медицинских наук Веру Николаевну Комолятову, ездившую в Сингапур в качестве

кардиолога и врача функциональной диагностики:

– Я не скажу, что было очень тяжело, просто была интенсивная работа, мы и лечили детей, и восстанавливали (массаж, физиотерапия, психологическая реабилитация). Всё прошло штатно, так как ребята были заранее обследованы, и мы знали, что от кого можно ожидать.

Вера Николаевна с гордостью показывает оборудование в своём кабинете:

– На сегодняшний момент это один из самых современных велоэргометров. Он позволяет оценивать не только толерантность к физической нагрузке, не только нарушения ритма, которые бывают при нагрузке, но и новые маркеры электрической нестабильности миокарда. Это помогает выявить у спортсменов предикторы (ранние предвестники) возникновения нарушений ритма.

**– Прислушиваются ли спортивные врачи и тренеры к вашим заключениям, рекомендациям?**

– Они вынуждены прислушиваться, потому что заключение углублённого обследования – это официальный документ, определяющий допуск к соревнованиям. Например, у девочек из синхронного плавания очень заинтересованный спортивный доктор: после их обследования он спрашивает нас, кто какую нагрузку смог выполнить, с кем как ещё потренироваться, кого ограничить и так далее.

— Как влияет профессиональный спорт на молодой растущий организм, на жизнь подростков?

— Нагрузки на всех действуют по-разному. Важно правильно организовать тренировочный процесс, чтобы ребята не занимались в течение двух недель после вирусных инфекций. Вся наша работа нацелена на сохранение их здоровья и раскрытие таланта. Можно сказать, спортсмены — фанаты своего дела, живут в особом мире, сложной, но интересной жизнью, и в этом их поддерживают родители. Они столько сил тратят на то, чтобы достичь желаемого! Спроси у них: есть жалобы? Никогда никаких жалоб нет. Совершенно не хотят лечиться, хотят только побеждать. Поэтому так важны точные данные обследований и психологический контакт с ребятами.

### Диагностика современная и своевременная

— Вера Николаевна, помимо работы со спортсменами, ваш центр занимается диагностикой и лечением детей с синкопальными (обморочными) и предсинкопальными (предобморочными) состояниями. Подобного отделения не встретишь в обычных детских больницах России. Насколько значимы проблемы, которыми вы здесь занимаетесь?

— Центр существует всего три года, в прошлом году поток обращений к нам вырос. По статистике, примерно 50 % людей к 18 годам имеют хотя бы один эпизод обморочного или предобморочного состояния. Это очень часто бывает при взятии крови. Среди причин обмороков есть как угрожающие жизни, так и безобидные. Но поскольку обморок у ребёнка всегда тревожное событие, то надо точно установить причину.

Дети с обмороками чаще попадают к неврологам, и те не всегда могут выявить жизнеопасные аритмии. Так, треть подростков с синдромом удлинённого интервала QT, который опасен возникновением внезапной смерти, в течение некоторого времени наблюдаются у невролога с диагнозом эпилепсия, и родители

ребёнка не знают, что его жизнь под угрозой. Упомянутый мною синдром поражения проводящей системы сердца наследственно обусловлен. Поэтому мы обследуем детей из семей со случаями внезапной смерти у членов семьи до 45 лет.

Мы располагаем самым современным оборудованием: холтеровскими системами, в том числе экспертного класса, и стресс-тестами, которые нам позволяют оценить микровольтовую альтернацию T-зубца, частотную динамику интервала QT, поздние потенциалы желудочков, а также выявить в суточном цикле предикторы возникновения электрической нестабильности миокарда, а затем по этим же маркерам контролировать эффективность назначенной терапии. На том же велоэргометре, где тестируем спортсменов, мы проводим постнагрузочную ортопробу для выявления нейромедиаторных обмороков у детей.

— Эти обследования помогают профилактике внезапной смерти и обмороков у детей?

— Да. В зависимости от выявленной патологии мы рекомендуем детям определённый комплекс мероприятий. Например, больным с первым вариантом синдрома удлинённого интервала QT категорически противопоказаны физические нагрузки, у больных со вторым вариантом обмороки возникают от резких звуков, которых необходимо избегать. Также с профилактической целью этим пациентам назначаются бета-блокаторы. Если необходимо, имплантируются дефибрилляторы.

После того как я ознакомилась с центром синкопальных состояний и сердечных аритмий у подростков, мы продолжили беседовать с главным врачом Светланой Таракановой о новшествах в работе других отделений больницы.

— Светлана Юрьевна, в штабте вашего учреждения есть детские гинекологи, что необычно и отраднo. Каким был их вклад в сохранение женского здоровья в прошлом году?

— Действительно, в медсанчастях регионов есть только взрослые гинекологи, а у нас один гинеколог



работает на базе стационарного отделения, другой — в кабинете поликлиники, который оснащён всем необходимым для осмотра, взятия анализов. Повысились выявляемость врождённой патологии, аномалий строения мочевыделительной, половой систем у девочек, ранняя выявляемость новообразований (полипов, кист) с последующим их эндоскопическим удалением. Мы рассылает в медсанчасти системы ФМБА России информационные письма для увеличения потока таких пациентов. Для раннего выявления патологии у девочек необходимы скрининговые ультразвуковые исследования в момент прохождения ежегодной диспансеризации.

В России развернулась борьба с папилломовирусом, и мы активно предлагаем вакцинацию девочкам подросткового возраста с целью профилактики рака шейки матки. Вакцинация добровольная, вакцина стоит дорого, поэтому за год проведено 18 вакцинаций.

— Ваша больница является центром экологической педиатрии ФМБА России. Что делалось в этой сфере?

— Особенность прикреплённых детей в том, что они проживают в регионах экологического риска, у многих родители работают на особо опасных производствах с неблагоприятными условиями труда. Поэтому мы продолжали изучать воздействие вредных факторов на здоровье детского организма. В 2010 году нами завершена работа по оценке состояния здоровья детей, проживающих в г. Железнодорожске. Обследовано 950 детей, проведён анализ заболеваемости, даны рекомендации по улучшению состояния здоровья детей и подростков.





— В докладе об итогах работы ФМБА России 2010 года руководитель Агентства В.В. Уйба много внимания уделил развитию ядерной медицины. Как в этом участвовала ваша больница?

— В докладе руководителя ФМБА России речь шла о внедрении в медицинскую практику современных методов ядерной медицины и их эффективное использование для оказания помощи больным с онкологическими заболеваниями, о создании ядерных центров. На сегодняшний день перед специалистами ФГУЗ ДКБ №38 — ЦЭП стоит задача раннего выявления онкологических заболеваний у детей, своевременное направление на лечение в специализированные медицинские учреждения.

### Курс — на малоинвазивность и высокотехнологичность лечения

— В прошлом году в вашей больнице прошла реорганизация, появились новые хирургические отделения. С чем это связано?

— В конце 2010 года у нас образовалось два новых отделения: хирургии (30 коек) и травматологии-ортопедии (25 коек), а также отделение амбулаторной хирургии в поликлинике. В хирургическом отделении мы объединили урологические койки, гинекологические и общехирургические. Эти отделения созданы для того, чтобы современные высокотехнологические малоинвазивные методы было легче доводить до прикрепленного контингента по всей России. Медсанчасти из регионов направляют к нам больных.

В созданные отделения пришли работать квалифицированные специалисты.

До образования отделения хирургии эндоскопические операции у нас были единичными, а сейчас в общем объеме операций 70% — малоинвазивные, эндоскопические, мы внедряем их с сентября 2010 года. Эндоскопическим способом в нашей больнице выполняются резекция кисты, удаление селезенки, почки, желчного пузыря, отработан лапароскопический вариант операции Соаве при врожденном заболевании детей — болезни Гиршпрунга (аномалия строения кишечника).

Высокотехнологичное лечение по квотам в прошлом году у нас получил 391 ребенок. В этом году число выделенных квот 320 по направлениям: хирургия, травматология-ортопедия, урология, педиатрия, гематология, эндокринология, неврология, ревматология.

— Какие инновационные методы внедрены в 2010 году в вашей больнице?

— При хирургическом лечении детей с тяжёлыми, прогрессирующими формами сколиотической болезни у нас стала применяться селективная фиксация с использованием динамической конструкции LSZ. Это модернизированная методика, раньше устанавливалась стабильная конструкция. Теперь можно устанавливать её не по всему позвоночнику, а фиксировать определённые участки, чтобы дать возможность конструкции двигаться, ребёнок растёт, и она не мешает росту. Среди авторов этой методики и её нынешней модификации — наши сотрудники, доктора медицинских наук, травматологи-ортопеды А.А. Лака и М.Т. Сампиев.

В прошлом году вырос поток детей с сахарным диабетом в рамках оказания помощи по ВМП. У нас применяется новейшая методика: детям с сахарным диабетом мы устанавливаем помпу — прибор, который позволяет регулировать уровень сахара в крови с помощью автоматического введения инсулина. Это даёт возможность ребёнку адаптироваться в жизни, поскольку находится на постоянных инъекциях инсулина очень сложно морально, особенно детям.

Совместно со специалистами центра аудиологии и слухопротезирования ФМБА России в нашей больнице в 2010 году выполнено 207 операций по кохлеарной имплантации при тяжёлой степени нейросенсорной тугоухости, 7 операций тимпаноластики и 2 операции пластики ушной раковины.

В прошлом году сбылась ещё одна наша давняя мечта: было создано отделение амбулаторной хирургии в поликлинике. Его возглавил кандидат медицинских наук А.Б. Левин. В амбулаторных условиях проводятся операции по удалению доброкачественных новообразований (гемангиом, липом, атером, папиллом и др.) — в случаях, когда необходимости госпитализации в стационар нет.

Ещё один итог 2010 года: пять наших докторов защитили кандидатские диссертации. Новые методы лечения и диагностики уже нашли практическое применение в нашей больнице.

— Светлана Юрьевна, два года вы на посту главного врача больницы, не тоскуете по лечебной работе?

— Я никогда не забываю, что я детский врач. Стараюсь находить время для участия в консилиумах, часто приходится решать вопросы о правильности лечения и ведения пациентов. В течение всей жизни врачи постоянно учатся, повышают свою квалификацию. Новые лекарственные препараты, новая медицинская техника, новые направления в медицине и, наконец, современные технологии, требующие от медицинских работников знаний и профессионального мастерства.

Сегодня каждый руководитель стоит перед решением таких важных задач, как внедрение современных организационных и информационных технологий, организация работы в соответствии с порядками оказания медицинской и реабилитационной помощи, в том числе высокотехнологичной. Рабочий день руководителя — это напряжённый процесс. И очень хочется увидеть положительные результаты своей работы. ■

В декабре 2010 года ФГУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России отметило десять лет со дня своего образования.



СЕРГЕЙ КУДАШОВ, руководитель БНМП

За годы работы персонал учреждения набрался немалого опыта в оказании медицинской помощи населению и, прежде всего, работникам предприятий и организаций Роскосмоса — тем, кто непосредственно участвует в выполнении российских и международных космических программ. Наши медицинские расчёты сегодня являются неотъемлемой составной частью аварийно-спасательных формирований при выполнении ответственных и опасных специальных работ на объектах комплекса «Байконур».

Учреждение принимает участие во всех значимых мероприятиях, проходящих в городе и на космодроме — от государственных праздников до городских или ведомственных спортивных состязаний, культурно-развлекательных и зрелищных выступлений. И это далеко не полный перечень мероприятий, которые регулярно обеспечивают медики ЦМСЧ № 1.

В 2010 году ими было организовано медицинское сопровождение более 20 запусков космических аппаратов с различных стартовых площадок. Всякий раз, когда совершались посадки космонавтов на Землю, медицинские расчёты ЦМСЧ № 1 находились в готовности по первому зову прибыть к месту событий. При работах на заправочных комплексах, в местах стыковки частей ракетопосадителей, в районах запуска РКН — везде принимают участие медицинские расчёты ЦМСЧ № 1, среди которых — наши врачи-специалисты,

## ФГУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России — космический плацдарм российской медицины

■ По материалам ФГУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России

*Центральная медико-санитарная часть № 1 ФМБА России встретила десятую годовщину со дня своего образования в условиях, когда учреждение по прошествии этих десяти лет из МСЧ № 2, а по сути из поликлинического учреждения, превратилось в стройную, многопрофильную, работоспособную структуру лечебно-профилактических, диагностических и обеспечивающих жизнедеятельность подразделений, стало одним из крупных учреждений здравоохранения в регионе.*

медицинские сёстры, санитары, водители. Все они вносят частичку своего нелёгкого труда в общее дело покорения и освоение человечеством космического пространства.

Жители Байконура уже привыкли видеть людей с надписью «ФМБА России» на форменной одежде. Привычными для всех стали и эмблемы Федерального медико-биологического агентства на машинах «Скорой помощи», на санитарных и других специальных автомобилях. Наверняка, те, кто обращался в поликлиники, больницы ФГУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России за медицинской помощью, обратили внимание на увеличение спектра медицинских услуг, на возросший уровень медицинского обслуживания, на наличие нового медицинского оборудования и техники. Да, иногда учреждение испытывает дефицит медицинских кадров — такового специфика функционирования на арендованной территории. Но руководство ФГУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России стремится к тому, чтобы создать достойные условия для работы врачей и другого персонала, чтобы привлечь специалистов к работе у себя. И в последнее время происходят положительные сдвиги.

### Космонавтам и медикам «экстрима» хватило!

*Знойным летом 2010 года на космодроме «Байконур» прошла трёхднев-*

*ная тренировка космонавтов по выживаемости в условиях пустыни, благо казахстанская степь в этих краях особенно подходит для имитации столь экстремальных условий. Солнце нещадно накалило всё вокруг, температура степного воздуха достигала 42 градусов по Цельсию! Воздух от нестерпимой жары обжигал губы, нависал над степью невидимым маревом...*

В соответствии с приказом начальника ФГБУ НИИ ЦПК им. Ю.А. Гагарина от 5 июля 2010 года № 272 «О проведении тренировок с космонавтами Российской Федерации по действиям на месте вынужденной посадки в условиях пустыни летом» в период с 13-го по 20 июля 2010 года на Комплексе «Байконур» была проведена тренировка космонавтов по действиям на месте вынужденной посадки в условиях пустыни летом.

Несколько экипажей, по три космонавта в каждом, тренировались на выживание в экстремальных условиях пустыни. И хотя степь космодрома всё же не пустыня, «экстрима» хватило, что называется, с головой: палящее солнце, степь раскалена до предела, температура воздуха повышалась в пиковые часы до 42 градусов по Цельсию, а на поверхности земли — и того больше! При этом, по условиям тренировок, на каждого члена экипажа приходилось всего по два литра питьевой воды, и этот запас рассчитан на трое суток!



В соответствии с приказом руководителя ФМБА России от 20 августа 2007 года № 239 «О порядке оказания медицинской помощи космонавтам в случае нештатных ситуаций в период запуска и посадки пилотируемых космических кораблей» в медицинском обеспечении прошедших тренировок принял участие персонал ЦМСЧ № 1.

Все дни напряжённых тренировок здоровье и самочувствие космонавтов было под контролем наших медиков. Находясь в пятиминутной готовности, дежурили бригады скорой медицинской помощи. В Больнице № 1 были выделены три реанимационные койки, создан резерв крови и кровезаменителей с учётом группы крови космонавтов.

Для обеспечения тренировки был использован специальный автотранспорт:

– АМЭП – на базе УАЗ 4963 (штабной автомобиль);

– реанимобиль на базе Fiat Ducato (класс С).

Медицинское сопровождение тренировок космонавтов прошло в штатном режиме. Руководством ФГБУ НИИЦПК им. Ю.А. Гагарина действия медицинского персонала ЦМСЧ № 1 были оценены как высокопрофессиональные. Ряду сотрудников учреждения были вручены почётные грамоты имени Ю.А. Гагарина и памятные подарки.

## Этапы создания и порядок подготовки бригады неотложной медицинской помощи, предназначенной для медицинского сопровождения пилотируемых запусков с космодрома «Байконур»

*Об основных этапах создания и порядке подготовки бригады неотложной медицинской помощи, предназначенной для медицинского сопровождения пилотируемых запусков с космодрома «Байконур», рассказывает руководитель бригады, ведущий терапевт ФГБУ ЦМСЧ № 1 ФМБА России, заведующий кардиологическим отделением Больницы № 1 ФГБУ ЦМСЧ № 1 ФМБА России Сергей Викторович Кудашов.*

В соответствии с приказом ФМБА России от 20 августа 2007 года № 239



«О порядке оказания медицинской помощи космонавтам в случае возникновения нештатных ситуаций в период запуска и посадки пилотируемых космических кораблей», на основании Положения об организации медицинской помощи на месте посадки и этапах эвакуации экипажей космических кораблей типа «Союз» 2007, утверждённого заместителем руководителя Федеральной аэронавигационной службы А.В. Шрамченко, заместителем руководителя Федерального космического агентства В.А. Давыдовым, заместителем руководителя Федерального медико-биологического агентства В.А. Рогожниковым, в ФГБУ ЦМСЧ № 1 ФМБА России сформирована бригада неотложной медицинской помощи (БНМП) для участия в проведении работ по поисково-спасательному обеспечению запуска транспортного пилотируемого корабля «Союз ТМА», на аэродроме «Крайний» (комплекс «Байконур») приводятся в готовность медицинские транспортные средства и стационар Центральной медико-санитарной части № 1 ФМБА России.

Определён персональный состав БНМП и перечень необходимого медицинского имущества (медицинские укладки), необходимого для оказания космонавтам квалифицированной (с элементами специализированной) медицинской помощи. Проведены первичный инструктаж и занятия по оказанию специализированной медицинской помощи космонавтам.

Совместная тренировка и отработка элементов работы специалистов БНМП около спускаемого аппарата и эвакуации космонавтов в случае возникновения чрезвычай-

ной ситуации в период проведения запуска проводятся в период предстартовой подготовки, после прибытия на комплекс «Байконур» медицинского персонала ФГУ «Служба ЕС АКПС» и ФГБУ НИИЦПК им. Ю.А. Гагарина.

В составе БНМП три врачебно-сестринские бригады (врачи терапевт-кардиолог, хирург, анестезиолог, операционная медицинская сестра, медицинская сестра – анестезист, медицинская сестра).

## Функциональные обязанности начальника БНМП – врача-терапевта

Начальник БНМП – врач-терапевт отвечает за организацию работы БНМП при проведении поисково-спасательного обеспечения запуска космического корабля «Союз ТМА» и осуществление оказания медицинской помощи космонавтам в объёме первой врачебной с элементами специализированной медицинской помощи. В период проведения поисково-спасательных работ начальник БНМП подчиняется руководителю оперативно-технической группы на аэродроме «Крайний».

Начальник БНМП обязан:

1) организовать специальную подготовку личного состава БНМП;

2) отработать в период предстартовой подготовки в ходе совместной тренировки с медицинским персоналом ФГУ «Служба ЕС АКПС» и ФГБУ НИИЦПК им. Ю.А. Гагарина элементы работы специалистов БНМП около спускаемого аппарата и эвакуации космонавтов в случае возникновения чрезвычайной ситуации;

3) определить перечень медицинского имущества (медицинские



укладки), необходимого для оказания квалифицированной медицинской помощи с элементами специализированной медицинской помощи космонавтам и организовать комплектацию укладок;

4) организовать оказание медицинской помощи космонавтам силами БНМП в объёме первой врачебной с элементами специализированной медицинской помощи и осуществлять оказание терапевтической медицинской помощи в случае возникновения чрезвычайной ситуации в период запуска космического корабля «Союз ТМА» в полевых условиях и в период транспортировки космонавтов в Больницу № 1 ФГУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России или в другое лечебное учреждение.

### Функциональные обязанности врача анестезиолога-реаниматолога БНМП

В период проведения поисково-спасательных работ врач анестезиолог-реаниматолог подчиняется начальнику БНМП и является его заместителем.

Врач анестезиолог-реаниматолог БНМП обязан:

1) проводить специальную подготовку личного состава БНМП по профилю;

2) отработать в период предстартовой подготовки в ходе совместной тренировки с медицинским персоналом ФГУ «Служба ЕС АКПС» и ФГБУ НИИЦПК им. Ю.А. Гагарина элементы работы специалистов БНМП около спускаемого аппарата и эвакуации космонавтов в случае возникновения чрезвычайной ситуации;

3) определить перечень медицинского имущества и оборудования (медицинские укладки), необ-

ходимого для проведения реанимационного и анестезиологического пособия космонавтам и организовать комплектацию укладок и соответствующего оборудования по направлению;

4) осуществлять оказание медицинской помощи космонавтам в объёме первой врачебной с элементами специализированной медицинской помощи и, при необходимости, проводить реанимационное и анестезиологическое пособие космонавтам в случае возникновения чрезвычайной ситуации в период запуска космического корабля «Союз ТМА» в полевых условиях и в период транспортировки космонавтов в Больницу № 1 ФГУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России или в другое лечебное учреждение.

### Функциональные обязанности врача-хирурга БНМП

В период проведения поисково-спасательных работ врач-хирург БНМП подчиняется начальнику БНМП.

Врач-хирург БНМП обязан:

1) проводить специальную подготовку личного состава БНМП по профилю;

2) отработать в период предстартовой подготовки в ходе совместной тренировки с медицинским персоналом ФГУ «Служба ЕС АКПС» и ФГБУ НИИЦПК им. Ю.А. Гагарина элементы работы специалистов БНМП около спускаемого аппарата и эвакуации космонавтов в случае возникновения чрезвычайной ситуации;

3) определить перечень медицинского имущества и оборудования (медицинские укладки), необходимого для оказания хирургической помощи космонавтам и организовать комплектацию укладок и соответствующего оборудования по направлению;

4) осуществлять оказание медицинской помощи космонавтам в объёме первой врачебной с элементами специализированной медицинской помощи и, при необходимости, оказывать хирургическую помощь космонавтам в случае возникновения чрезвычайной ситуа-

ции в период запуска космического корабля «Союз ТМА» в полевых условиях и в период транспортировки космонавтов в Больницу № 1 ФГУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России или в другое лечебное учреждение.

### Оснащение бригады неотложной медицинской помощи

Бригада оснащена средствами для оказания квалифицированной медицинской помощи на трёх членов экипажа. В 2010 году для её оснащения было закуплено оборудование на 7 млн рублей, в числе которого: вакуумные шины SPENCER RES Q-SPLINT PLUS; вакуумный матрас RES-Q MATT PLUS кат. № QM22101A (наполнитель Polysteren); вакуумный матрас RES-Q MATT PLUS кат. № QM22101A (наполнитель Polysteren); инфузионный перистальтический насос Инфузомат Спейс; монитор пациента nGenuity 8100 E+CO2 с программой анализа аритмий и ST-сегмента; носилки первой помощи типа SPENCER 122; пневматические шины Spencer ECO AIR SPLINT; пневматические шины Spencer ECO AIR SPLINT; полуавтоматический наружный дефибриллятор SCHILLER Easy с бифазной технологией Multipulse Biowave; прибор для определения уровня глюкозы в крови при помощи тест-полосок; пульсоксиметр портативный цифровой 503 DOX miniSpO2; спинная доска ROCK Spencer; транспортная реанимационная система LIFE-BASE IV с аппаратом ИВЛ Medumat Transport; чемодан первой помощи RESCUE-BOX II в полной комплектации Standard.

Бригада НМП за 2,5 часа до пуска КА ТМА на реанимационном автомобиле с оборудованием выезжает на аэродром «Крайний». За два часа до пуска происходит погрузка в вертолёт БНМП и оборудования для оказания квалифицированной помощи. За 10 мин до запуска КА происходит запуск двигателей вертолёта на аэродроме. Через 10 мин после запуска двигателя выключаются, бригада находится в готовности в вертолёте. ■



## ФГУЗ МСЧ № 125 ФМБА России: итоги 2010 года

■ В.И. Симагов, заместитель начальника по МЧ

*Медико-санитарная часть № 125 достойно представляет ФМБА России в структуре здравоохранения Курской области и пользуется заслуженной славой в г. Курчатове. Учреждение в очередной раз подтвердило свой статус, пройдя успешно лицензирование медицинской деятельности. Срок действия лицензии – до 12 января 2016 г.*

**25** февраля состоялась итоговая конференция трудового коллектива за 2010 г., в ней приняли участие представители всех отделений и служб медсанчасти. С отчётом о результатах работы выступил начальник Ф.Н. Борозенец. Отмечая успехи 2010 г., Фёдор Николаевич подчеркнул, что без поддержки ФМБА России невозможно было бы проделать такую огромную работу.

Несмотря на аномальные погодные условия летом и эпидемию гриппа в начале года, в г. Курчатове сохранилось положительная динамика основных показателей здоровья населения, и в этом большая заслуга деятельности ФГУЗ МСЧ № 125 ФМБА России. Наиболее важные её достижения в прошедшем году – снижение заболеваемости населения; сохранение положительной тенденции в отношении дальнейшего снижения уровня смертности, в т.ч. младенческой. Согласно плану проводилась диспансеризация взрослого населения: дополнительная диспансеризация работающих граждан и углублённые медицинские осмотры работников вредных производств. В рамках национального проекта флюорографическим обследованием охвачено 60% населения, т.е. 100% по утверждённому плану. Сохраняется естественный прирост населения. Увеличилась ожидаемая продолжительность жизни. Обеспечена доступность оказания бесплатной медицинской помощи населению города в объёмах Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи. Выполнены задачи по реализации ПНП «Здоровье». Эффективно использовались кадровые, финансовые и материальные ресурсы. Внедрялись в практику

современные методы диагностики и лечения. Значительно улучшена материально-техническая база. Достигнут высокий уровень иммунизации населения, в результате чего санитарно-эпидемиологическая обстановка в городе остаётся стабильной. Охват населения периодическими профилактическими осмотрами составляет более 97%. Организована работа по осмотру и наблюдению инвалидов и участников ВОВ и вдов, их лечение на дому и в стационаре. Организована работа по направлению больных в федеральные учреждения для оказания высокотехнологической специализированной медицинской помощи. По плану проводилась организационная методическая работа.

Особое внимание в повседневной работе уделяется вопросам безопасности пациентов с использованием самых современных технологий, позволяющих исключить распространение внутрибольничных инфекций и обеспечить стерильность при проведении всех видов лечения и диагностики.

Большая помощь оказывается соседним районам. Хорошо и стабильно работали такие службы, как акушерство и гинекология, цеховая, клиничко-экспертная работа; с хорошими результатами проработали диагностические подразделения.

Умение работать коллектив сочетает с активной общественной жизнью г. Курчатова, спортивная команда медсанчасти неизменно участвует в спортивных соревнованиях и занимает призовые места.

В числе событий 2010 г. Фёдор Николаевич отметил разработку программы модернизации медсанчасти, которую предстоит реализовать в 2011–2012 гг.



ФЁДОР БОРОЗЕНЕЦ,  
начальник медсанчасти

Итоговая конференция трудового коллектива прошла в рабочей обстановке. В целом, его работа за минувший год была оценена как удовлетворительная. Но у учреждения есть все задатки, чтобы сработать на «отлично» уже в этом году: неплохая материальная база, грамотный руководитель, старательный коллектив.

В текущем году основными нашими приоритетами остаются улучшение качества медицинского обслуживания населения, доступность получения амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, снижение процента смертности и повышение индекса здоровья детей, развитие профнаправленности в системе здравоохранения и повышение качества работы по выявлению лиц с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений, обеспечение выполнения Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению, реализация Программы дополнительного лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, развитие и внедрение в практику новых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных. Всё это обеспечит ещё большую удовлетворённость населения г. Курчатова качеством медицинской помощи и приумножит славу коллектива медсанчасти. ■



ЗИМНИЙ ТЕАТР  
**СОЧИ**

**16-18**  
**ИЮНЯ** **2011**

Развиваем Юг России  
**ВМЕСТЕ!**



# МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

**XII специализированная выставка медицинского оборудования, технологий и фармпрепаратов для здравоохранения**

## СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

**II специализированная выставка для обеспечения квалифицированной медицинской помощью различных категорий и групп населения, занимающихся физической культурой и спортом**

- **НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ** для врачей по актуальным проблемам здравоохранения
- **II НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ** по спортивной медицине

**ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ:**



**СОЧИЭКСПО**

Организатор: Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»

тел.: (8622) 647-555, (495) 745-77-09

m.pisarenko@sochi-expo.ru, www.sochi-expo.ru



*Лечебно-профилактический санаторий «Сосны» Всероссийского общества слепых расположен в ближнем Подмосковье, в посёлке Быково. Здравница специализируется на лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы: гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, постинфарктного кардиосклероза и других. Здесь помогают пациентам обрести второе дыхание после оперативного лечения, в том числе такого высокотехнологичного, как аортокоронарное шунтирование. Курсы лечения помогают при заболеваниях нервной и эндокринной систем, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания.*

## Зрячие сердца

■ Татьяна Тебенихина

### Оазис здоровья

Если вас угнетает суета столицы и мешает дышать городской смог, прыгайте в автомобиль или электричку и — быстрее сюда, в «Сосны»! Всего 25 км от гудящего, как улей, мегаполиса — и попадаешь в другое измерение. Стройной шеренгой вдоль корпусов выстроились голубые ели. Важно кивают кроной корабельные сосны, сполна оправдывая название здравницы. Воздух, как крепкий чай, настоян на добротных фитонцидах. Здесь с первых минут вас окружает атмосфера покоя и добра. Может, мне просто показалось, что каждый встречный по-особому умиротворён? Но впечатление было верное.

— Наш санаторий особый, специализирующийся на оздоровлении пациентов со слабым зрением или вовсе утративших его, — рассказывает директор здравницы Юрий Владимирович Сибряев. — Поэтому каждый сотрудник готов в любую минуту прийти человеку на помощь. Это стало нормой. У нас поправляют здоровье не только инвалиды по зрению, круг пациентов широк, но каждый ощущает бережное и внимательное отношение персонала.

Санаторий был создан в середине 70-х годов на базе Института повышения квалификации ВОС. Это ключевой момент в его истории. Именно тогда каждого специалиста научили правильно общаться с людьми, потерявшими зрение. Такая наука проявляется ненавязчиво: жестом, интонацией, вниманием.

Эффект от консультаций и лечения у знающих специалистов усили-

вается благодаря тому, что спокойная и размеренная жизнь протекает в достойном обрамлении. Отремонтированы корпуса, в комнатах комфортно, свободно и светло, мягкие диваны и кресла, камин в холле располагают к неге и неторопливой беседе.

Самое интересное и поучительное заключается в том, что Всероссийскому обществу слепых удалось почти невероятное: сберечь в лихие 90-е годы немалую коллективную ответственность. Мне посчастливилось познакомиться с человеком яркой судьбы и неуёмной энергии — президентом ВОС Александром Яковлевичем Неумывакиным. Он как раз отдыхал в санатории вместе с супругой, его тёзкой — Александрой Тихоновной. Так что о том, как удалось сберечь подмосковную здравницу, узнала из самых первых уст.

— У нас было до передела собственности 189 учебных производ-

### Досье



Александр Неумывакин — заслуженный работник социального обеспечения РСФСР, президент общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское орден Трудового Красного Знамени общество слепых» (ВОС). Родился 1 мая 1940 года в селе Лиски Лискинского района Воронежской области в семье рабочего. Выпускник Ульянов-

ского танкового училища им. В.И. Ленина (1963) и Московского всесоюзного юридического заочного института (1986). Во время прохождения службы в Приволжском военном округе капитан Неумывакин в 1974 году получил серьёзную травму, обернувшуюся для него полной слепотой и последующим комиссованием из армии.

Выйдя на пенсию по инвалидности, вступил в 1975 году в члены ВОС и вскоре был избран председателем

Ульяновской городской первичной организации. Ещё через одиннадцать лет, в 1986 году, Александр Яковлевич возглавил Всероссийское общество слепых и вот уже четверть века остаётся его бессменным лидером. В 1989–1991 годах, будучи членом Верховного Совета СССР, председателем подкомитета по делам инвалидов, принимал активное участие в разработке и принятии законов РСФСР «О государственных пенсиях», «Об общественных объединениях», ряда правительственных постановлений по социальной защите ветеранов войны и труда. Был первым президентом Паралимпийского комитета России. Много сил уделяет развитию спорта среди инвалидов.

За выдающиеся заслуги в области социальной реабилитации инвалидов по зрению, многолетнюю общественную деятельность и мужество, проявленное в борьбе с тяжёлым недугом, награждён орденами «За заслуги перед Отечеством» IV, III и II степеней, орденами Почёта и Дружбы народов, орденом святого благоверного князя Даниила Московского III степени и Серафима Саровского III степени (РПЦ). Среди наград — медаль Министерства социального обеспечения Болгарии, памятная золотая медаль Всемирного союза военнослужащих, ослепших при исполнении воинского долга.

**Досье**

Юрий Сибряев – директор лечебно-профилактического санатория «Сосны». Вырос в семье потомственного военного, фронтовика. Его отец, Владимир Александрович, во время Великой Отечественной войны командовал пулемётным взводом, был не раз ранен, участвовал в боях за Сандомирский плацдарм, расположенный на левом берегу Вислы. Военные награды отца – ордена Славы и Красной Звезды – с детства святы для сына. Их семья объездила всю Россию. Курильские острова, Сахалин, Чита, Хабаровск, Тоцкий полигон – эти географические координаты великой страны стали вехами в биографии Юрия Владимировича. После школы он окончил Саратовский авиационный техникум, затем – Ульяновское гвардейское училище, где его наставником стал комвзвода А.Я. Неумывакин. Служил в Группе Советских войск в Германии в составе Первой танковой армии. После окончания военной академии продолжил службу в Генеральном штабе, работал в аппарате Военного атташе при Посольстве нашей страны в КНДР. Демобилизовался из вооружённых сил в 1999 году, а в начале 2000 года поступил на государственную гражданскую службу. Был начальником информационно-аналитического управления Министерства по делам территориальных образований Московской области. В марте 2008 года стал директором санатория «Сосны» Всероссийского общества слепых.



Анастасия Нефедова

ственных предприятий (УПП), – перечисляет Александр Яковлевич. – На этих производствах работали 105 тысяч рабочих, больше половины которых – инвалиды. Мы имели три санатория – в Геленджике, Пятигорске, в Подмосковье, четыре реабилитационных центра, в подмосковной Купавне – единственную в стране школу собак-проводников для слепых. Содержали редакции, издательства, выпускающие литературу для незрячих с брайлевским шрифтом, журнал «Наша жизнь», звуковой журнал «Диалог»... С радостью говорю, что практически всё это богатство удалось нам сохранить в коллективной собственности. Сегодня у ВОС имущества на 1,5 миллиарда рублей. Правда, и побороться пришлось, но выстояли и сохранили своё лицо. Когда началось всеобщее безумие с приватизацией и акционированием, мы пошли своим путём. Учредили единого собственника – Всероссийское общество слепых, и оформили на него всё имущество. Никаких акционеров, никаких родственных компаний, «дочек-внучек» не создавали, не поддались всеобщему ажиотажу. Невооружённым взглядом было видно: скупят всё и скушают, причём отнюдь не инвалиды, и пустят наше имущество с молотка.

Вот и принимает по-прежнему людей в свои гостеприимные объ-

ятия подмосковная здравница, ставшая оазисом покоя и здоровья. Директор строит конкретные планы по усовершенствованию работы санатория и его расширению.

– Планируем дальнейшее совершенствование нашей инфраструктуры, – рассказывает Юрий Владимирович Сибряев. – В соответствии с современными требованиями будем строить медицинский корпус. Это позволит увеличить количество номеров для отдыхающих. В этом году будет реконструирована котельная, работающая сейчас в автономном режиме и бесперебойно обеспечивающая теплом корпуса. У нас на территории расположены свои скважины артезианской и минеральной воды. Так что вода используется только высокого качества. В последнее время некоторые районы города и области лихорадит из-за перебоев с электроэнергией. У нас подобных проблем нет. Наши пациенты отмечают, что наряду с качественным лечением и реабилитацией, ради чего они и приезжают сюда, обрести нужную физическую форму им помогает созданный здесь комфорт.

Прежде чем рассказать об основной, медицинской, составляющей санаторного лечения, давайте ещё раз бросим взгляд вокруг, пройдёмся по идеально ухоженным аллеям парка, причудливо изогнутым, сулящим

за каждым поворотом свою красоту, как на картинах Шишкина. Территория парка постоянно облагораживается, недавно на треть увеличена протяжённость терренкура. По аллеям не только неторопливо прогуливаются степенные люди, откуда-то слышатся колокольчиками, детские голоса. Оказывается, на уютной полянке расположилась детская площадка, где с удовольствием проводят время дети и внуки пациентов.

Приятно прогуляться вокруг небольшого, но очень живописного пруда. Недавно в него запустили мальков карася, так что летом отдыхающих ждёт рыбалка. Пруд облюбовала стая уток, они здесь гнездятся и выводят птенцов. За лето молодняк подрастает на глазах у всего санатория и встаёт на крыло.

Между тем под соснами, елями и берёзками парка можно найти грибы, если встать пораньше. Да и лес настоящий – рукой подать, метров за 200, через дорогу. Территория санатория охраняется, посторонние здесь не появляются и не нарушат отдых. Есть охраняемая автомобильная стоянка с видеонаблюдением.

– Лечебные и профилактические процедуры гораздо эффективнее, если им сопутствует интересный досуг, – продолжает тему директор, показывая мне отличный теннисный корт с искусственным





Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

циями. Здравницу полюбили также и участники Международного аэрокосмического салона, который проводится в соседнем Жуковском.

### Мастерство Эскулапа

В санатории разработаны и работают несколько лечебных и реабилитационно-оздоровительных программ.

Начнём с самого главного – сердечно-сосудистой системы. Чтобы сердце билось, как «пламенный мотор», нужно уделять ему самое пристальное внимание. Безусловно, эффективна профилактика, которая представлена рядом оздоровительных программ. Одна из них – «Жизнь без гипертонии», предусматривающая стабилизацию повышенного артериального давления путём нормализации функционального состояния нервной системы. В результате применения широкого набора физиотерапевтических методов у пациентов улучшается кровообращение, а значит, сон и общее самочувствие. Сокращается медикаментозная зависимость, повышается физическая активность, в результате происходит увеличение толерантности к физическим нагрузкам.

Мероприятия программы «Ваше сердце» направлены на увеличение толерантности к физическим и психоэмоциональным нагрузкам при стенокардии напряжения путём обезболивающего, успокаивающего, сосудорасширяющего эффектов, усиления сократительной способности миокарда, снижения медикаментозной зависимости.

Программа «Цереброваскулярные заболевания» способствует улучшению кровообращения сосудов головного мозга за счёт стабилизации повышенного артериального давления и нормализации липидного обмена путём приёма гипотензивных и антисклеротических препаратов, дезагрегантов и вазоактивных средств, нормализации функционального состояния нервной системы, повышения физической активности, соблюдения диеты.

У русского писателя И. Бунина есть великолепный рассказ «Лёгкое дыхание». Я невольно вспом-

нила этот поэтический образ, когда мне рассказывали о лечебно-профилактических мероприятиях, направленных на укрепление здоровья органов дыхания. Программа «Свободное дыхание» способствует улучшению бронхиальной проводимости, равномерности вентиляции лёгких путём ликвидации очагов инфекции. Укрепляется дренажная функция бронхов, стабилизируются нейрогуморальные механизмы регуляции внешнего дыхания. Позитивные изменения соматики влияют на психоэмоциональное состояние пациента, который постепенно успокаивается, перестаёт остро переживать свою болезнь.

Санаторий помогает больным с сахарным диабетом. Под наблюдением опытных врачей происходит стабилизация оптимальных показателей сахара крови и мочи путём применения современных лечебных методов. Нормализуется артериальное давление, улучшается кровообращение и в целом самочувствие.

Врачи здравницы добиваются хороших результатов при лечении и реабилитации болезней опорно-двигательной системы. Программа «Лёгкая походка» способствует уменьшению функциональной недостаточности суставов. Результат достигается за счёт оказания обезболивающего лечения, улучшения питания ткани большого сустава и позвоночника, стимулирующего кровообращение и увеличивающего диапазон движений. В итоге в конце курса реабилитации снижается медикаментозная зависимость и возрастает период ремиссии.

И ещё одна программа из этой серии, «Стройность и красота», способствует снижению веса и омоложению всего организма, который очищается от шлаков, улучшается эластичность, внешний вид и тургор кожи.

Теперь поговорим о лечебных программах. Как уже подчёркивалось, санаторий «Сосны» специализируется на лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы. Это гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца (стенокардия напряжения, постинфарктный кардио-

покрытием, спортивные площадки, на которых играют в мини-футбол, баскетбол, волейбол, а зимой заливают катки. На живописной полянке всё готово для приготовления шашлыка: беседки, мангалы, высокое и чистое небо. В конце зимы празднуют Масленицу. Пациенты, поправив здоровье благодаря умело подобранным процедурам, с удовольствием приходят на дискотеки, занимаются караоке.

«Сосны» облюбовали знаменитости. Документальное подтверждение тому – фотографии, на которых хорошо знакомые лица солистов многими любимого ансамбля «Самозвёты»: Елена Преснякова, Олег Слещов, Александр Нефёдов, Георгий Власенко. А вот со снимка улыбается Сергей Гармаш, воплотивший на телеэкране настоящий мужской характер. «Звёздные» гости всегда радуют санаторий запоминающимися концертами.

И ещё стоит заметить одну, очень важную, историю санатория: здесь не раз проводились чемпионаты России среди инвалидов по зрению. Очередное первенство по шахматам намечено на нынешний март. Когда в Раменском проводился чемпионат Европы по бадминтону, в «Соснах» отдыхали спортсмены из 11 государств мира. Кстати, спортивный азарт таких состязаний позитивно сказывается на всех пациентах, насыщая отдых положительными эмо-

склероз не ранее полугода, кардиосклероз с сердечной недостаточностью не более второй А-степени), состояние после оперативного лечения аортокоронарного шунтирования, ревматизм с пороком сердца и сердечной недостаточностью не более второй А-степени, вегетососудистая дистония, миокардия дистрофия.

Успешно лечатся сопутствующие заболевания нервной и эндокринной систем, опорно-двигательного аппарата. Все назначения определяют лечащие врачи санатория — терапевты, внимательно относящиеся к проблеме полипрагмазии и вырабатывающие общий алгоритм лечения. Приём ведут врачи-специалисты: кардиолог, невролог, гинеколог, стоматолог, окулист, физиотерапевт, эндокринолог, врач функциональной диагностики. В их распоряжении находится хорошая диагностическая база: клинико-биохимическая лаборатория; функциональная диагностика (ЭКГ, суточное холтермониторирование, мониторинг давления, эхокардиография, УЗИ щитовидной железы, почек, органов брюшной полости и предстательной железы).

Имеется уникальное отделение гипербарической оксигенации, в котором установлены две барокамеры. По словам заведующего отделением Николая Викторовича Зинина, не во всех санаториях есть подобные отделения.

Эффект применения ГБО проявляется в увеличении кислородной ёмкости крови. При дыхании в условиях атмосферного давления транспорт кислорода ограничен связывающей ёмкостью гемоглобина эритроцитов, а плазмой переносится лишь незначительная часть кислорода. Так как при атмосферном давлении гемоглобин эритроцитов насыщен кислородом практически до предела, этот путь переноса кислорода к клеткам не может использоваться сверх предела. Но гипербарическая оксигенация повышает транзитные возможности плазмы.

Разговорились с одной из пациенток санатория, Маргаритой Сергеевной, которая как раз вышла из барокамеры.

— Я прошла уже несколько процедур, — сказала она. — На каждом сеансе погружаюсь в приятный сон, вижу яркие, насыщенные картины. После пробуждения испытываю прилив энергии, бодрости, оптимизма.

### Физиотерапия

Отделение располагает широким арсеналом возможностей, обеспечивая 25 видов лечебных процедур. Проводится комплексная физиотерапия на аппаратах «Эндомед — 982» ультразвук и электрофорез, «Викатрон — 560» (вакуумтерапия), «Сонопультс — 591» (импульсные токи).

Ручной лечебный массаж отпускается на 3-секционных кушетках ManumedOptimal или массажном комплексе. Вибромассажное кресло «Эксклюзив» оснащено программным управлением, которое позволяет производить разные виды массажа: ручной, роликовый, гребнеобразный, поколачивающий, вибрационный и так далее. Интенсивность и продолжительность процедуры программируется на дистанционном пульте.

Перечень процедур обширен: здесь есть электросон, магнитолазерная, микроволновая, импульсная, ультразвуковая и вакуумная терапия; терапия глубокого теплового действия, электросветолечение, гальванизация, электрофорез, ультрафиолетовое облучение, двухсторонний солярий Oral (Нидерланды), дарсонвализация, УВЧ, ультразвук, фонофорез.

Пациентов принимают в кабинете сочетанно-реабилитационной терапии, в котором установлена многофункциональная альфа-СПА капсула Alpha, имеющая в своём диапазоне семь основных интегрированных терапевтических видов воздействия. Это даёт возможность использовать её во многих областях медицины, косметологии и фитнеса, а именно: пелоидотерапии, ароматерапии. Капсула обеспечивает сухое тепло сауны, эффект вибрационного массажа, альфа-зета световую стимуляцию, ионизацию воздуха в области лица, прогрев тела, а также релаксационную программу с использованием встроенной аудиокассеты. Эта



Анастасия Нефедова

процедура особенно полюбилась женщинам, которые называют её «средством Макропулоса», обеспечивающим вечную молодость.

Здесь получают ингаляции — лекарственные и с настоями трав. Добавьте сюда кислородотерапию, барокамеры кислородного типа и кислородный коктейль, дыхание с увлажнённым кислородом — и получите некоторое представление (практика гораздо богаче и обширнее) о возможностях санатория по профилактике и лечению пациентов. Широко применяется теплелечение, аппликации с озокеритом на область суставов, бальнеолечение.

Важная составляющая оздоровления — лечебное питание. Для пациентов организовано пятиразовое питание по заказному меню в уютной столовой, которая располагается в трёх залах. Диетические столы назначаются лечащим врачом санатория. Ежедневно в рационе — фрукты, овощи, молочные продукты.

**Р. С.** Пора прощаться с приветливыми «Соснами». Впрочем, почему прощаться? Это то место, куда хочется возвращаться вновь и вновь.

— Я полюбила санаторий «Сосны», — говорит мне напоследок новая знакомая, давняя пациентка подмосковной здравницы. — Регулярно прохожу здесь курсы реабилитации, которые мне, человеку, почти полностью утратившему зрение, крайне необходимы. Мой лечащий врач-офтальмолог говорит, что помимо медикаментозной терапии очень важно уметь видеть красоту окружающего мира. А я научилась слышать красоту. Прежде чем окунуться в московскую суету, остановитесь на миг, прислушайтесь — и вы услышите, что нашепчут вам сосны... ■



ITE Сибирская ярмарка приглашает

ufi

# МЕДСИБ - 2011

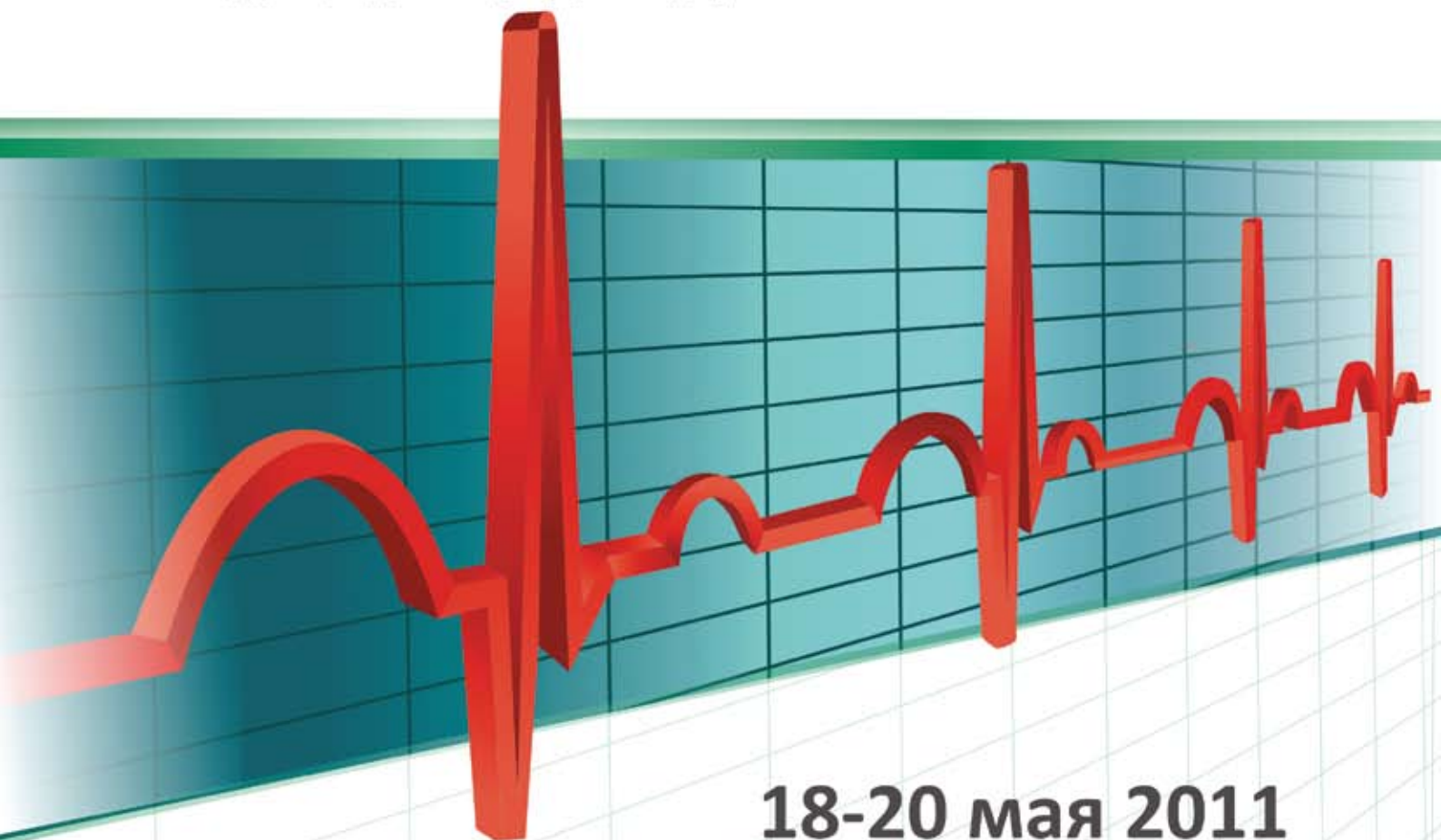


## Здравоохранение Сибири

### XXII международная медицинская выставка

- Современные методы и технологии в медицине.
- Медицинская техника, диагностика, оборудование, инструменты.
- Фармацевтика.
- Медицинская / лабораторная мебель, санитария, медицинская одежда, расходные материалы.

### Международный форум "Здоровье"



**18-20 мая 2011**

**[www.medsib.com](http://www.medsib.com)**

ITE СИБИРСКАЯ ЯРМАРКА  
Россия, 630049, Новосибирск, Красный пр-т, 220/10  
Тел.: (383) 363-00-63, 363-00-36, факс: (383) 220-83-30





# KIHE

## 18-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ

# ВЫСТАВКА “ЗДРАВООХРАНЕНИЕ”



11 -13 мая 2011

КЦДС "Атакент", Алматы, Казахстан

[www.kihe.kz](http://www.kihe.kz)

Организаторы:



ITE (Лондон):  
Тел.: +44 (0) 207 596 52 21  
Факс: +44 (0) 207 596 5117 / 5127  
Anastasia.Tarasova@ite-exhibitions.com



Itesca (Алматы):  
Тел.: +7 727 2 583434,  
Факс: +7 727 2 583444,  
E-mail: healthcare@itesca.kz



GIMA (Гамбург, Германия)  
Тел.: +49 (0)40 23524335  
Факс: +49 (0)40 23524404  
E-mail: limbach@gima.de



EUF (Стамбул, Турция)  
Тел: +90 212 291 83 10 (ext. 130)  
Факс: + 90 212 240 43 81  
E-mail: yahyat@ite-turkey.com





Российское научное медицинское общество терапевтов

# 2011

**8 сентября 2011 года, Калуга**

**VI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ**

Выставка  
в рамках  
каждого  
форума

**29-30 сентября 2011 года, Ростов-на-Дону**

**II Съезд терапевтов Юга России**  
Совместно с Европейской федерацией внутренней медицины (EFIM)

**20-21 октября 2011 года, Пермь**

**I Съезд терапевтов Приволжского федерального округа**

**23-25 ноября 2011 года, Москва**

## **VI Национальный конгресс терапевтов**

Подробности на сайте [www.nc-i.ru](http://www.nc-i.ru)

**Основные темы научной программы:**

- Диагностика, профилактика и лечение патологии сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, суставов и соединительной ткани, центральной и периферической нервной системы.
- Бактериальные и вирусные инфекции.
- Артериальные и венозные тромбозы.
- Создание и внедрение клинических рекомендаций и стандартов лечения терапевтических заболеваний.

**Оргкомитет:**


117420, Москва, а/я 1  
телефон: (495) 518-26-70  
электронная почта: [congress@nc-i.ru](mailto:congress@nc-i.ru)  
[www.nc-i.ru](http://www.nc-i.ru)

**Дирекция выставки:**

НП «Дирекция Национального конгресса терапевтов»  
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57  
телефон: (495) 786-25-57  
электронная почта: [congress@nc-i.ru](mailto:congress@nc-i.ru)  
[www.nc-i.ru](http://www.nc-i.ru)

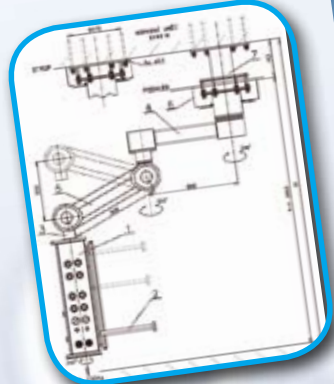
Генеральные  
информационные партнеры:

**ФАРМАТЕКА**  
**МЕДИЦИНСКИЙ**  
**ВЕСТНИК**

Дельный совет от  

**ООО «ЭНЕРГИЯ-КРИОСИБ»**  
**Снижайте затраты!**  
 Оптимизируем системы  
 подачи медицинских газов!

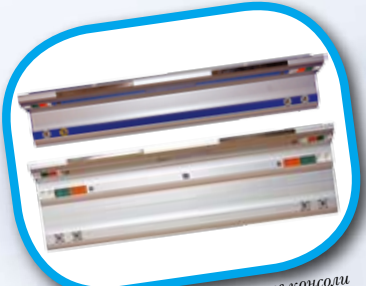
Выполним поэтапно или комплексно:

- проектирование
- монтаж
- поставку
- пуск в эксплуатацию



Потолочный комплекс поворотный с откидным плечом ОК 96-67

**Модульные системы жизнеобеспечения (консоли)**



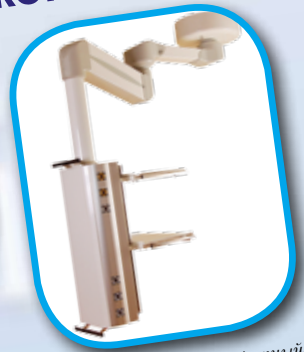
Настенные медицинские консоли



Консоль палатная RN07-DN3



Модуль газоснабжения мостовой потолочный ZMP - 07



Потолочный поворотный комплекс ОК07 - 57

**Предназначены для размещения в**

- операционных блоках
- реанимационных отделениях
- родовых залах
- палатах интенсивной терапии



ПИТ ОДКБ г.Омска



Отделение реанимации ОДКБ г.Омска

**Преимущества использования**

- компактное размещение аппаратуры вокруг пациента
- быстрое подключение к магистралям лечебных газов
- максимальная безопасность больного
- экономия медицинских газов

**Для безопасной и эффективной работы лечебного учреждения:**

- гарантийное и постгарантийное техническое обслуживание
- обучение и консультации персонала медицинских учреждений
- индивидуальный подход к каждому клиенту
- полный комплект согласованной технической документации



ТО Кислородной системы

Консоль подвода мед. газов и электропитания — важнейшая и жизненно необходимая медицинская техника!

Задайте интересующие Вас вопросы по телефонам: (3812) 61-98-99, 61-98-97  
 E-MAIL: ENERGIYA@KRIOSIB.RU САЙТ: WWW.KRIOSIB.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 (пищевые, 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 больниц

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

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