

**Владимир Уйба,
руководитель
Федерального медико-
биологического
агентства:**

«Не меняется жизнь
только тогда,
когда человек
не хотел бы
этого сделать.
Мы с коллегами
убеждены, что нужно
идти вперёд,
шаг за шагом.
И если начнём
сегодня,
то завтра будем
уже на шаг
дальше»

с. 8





Почему уже 300 клиник в разных странах используют метод двух энергий в КТ в ежедневной практике?

Потому что пакет *sungo* Dual Energy добавляет второй уровень контраста к изображениям.

Откройте для себя новые измерения визуализации — от наблюдения за распределением йода в миокарде до автоматической оптимизации контрастности для улучшенного определения характеристик тканей.
www.healthcare.siemens.ru; +7 (495) 737-11-28, 737-12-00, 737-15-48

Answers for life*.

SIEMENS

ГРУППА КОМПАНИЙ «ТРОЛЛЬ»

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

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



- проектирование, строительство, реконструкция и капитальный ремонт объектов здравоохранения
- создание комплексов чистых помещений

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



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

- комплексное оснащение медицинских учреждений

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



ТРОЛЛЬ
ГРУППА КОМПАНИЙ
www.trollcompany.ru

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

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



ПЛАТИНОВАЯ
УНЦИЯ

X ЮБИЛЕЙНЫЙ

ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

«ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ» 2009

«Платиновая унция» — это ежегодная независимая премия, вручаемая за заслуги в фармацевтической отрасли. Уже на протяжении 10-ти лет экспертный совет, состоящий из наиболее значимых представителей фармацевтической отрасли, определяет лучших из лучших.

В этом году фармацевтическое сообщество вновь выберет лидеров отрасли в традиционных, а также специальных юбилейных номинациях, которые обозначат лидеров отрасли по итогам десятилетия.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ НОМИНАЦИИ

Препарат десятилетия

- Инновационный препарат
- Дженериковый препарат

Компания десятилетия

- Отечественная компания
- Зарубежная компания

Персона десятилетия

ЗАО «ГИПРОЗДРАВ»

Научно-проектный центр
по объектам здравоохранения и отдыха

Москва, Научный проезд, дом 12, офис 63
Тел.: 128-86-77, 120-25-81, 128-97-14, факс 334-80-50
e-mail: giprozdrow@mail.ru

Контактное лицо: Зам. ген. директора Лариса Фёдоровна Сидоркова



Нам
10 лет!



Гипроздрав организован на базе всесоюзного института ГИПРОНИИЗДРАВ Минздрава СССР в 1999 году.

За 10 лет нам удалось создать коллектив профессионалов, сохранив главную роль в проектировании объектов здравоохранения. Мы являемся соавторами ряда нормативных документов (СНиП 31-06-2009, СП по зданиям для инвалидов и престарелых, МР по перинатальным центрам, актуализация СанПиН 2.1.3.1375-03).

Состав подразделений и допуски, которые мы имеем, являясь членами СРО «Градстройпроект», обеспечивают комплексное проектирование объектов медицинского назначения, а также выполнение функций генпроектировщика. Лицензии Росатомнадзора и Роспотребнадзора и квалификация сотрудников позволяют грамотно проектировать объекты с источниками ионизирующего излучения.

Разнообразие объектов здравоохранения, находящихся на стыке общественных и промышленных зданий, привело к тому, что во всём мире они отнесены к самым сложным для проектирования. Поэтому наиболее эффективны результаты проектирования этих объектов, когда ими занимаются специалисты, посвятившие себя этой сфере.

Мы выполняем предпроектные и проектные работы:

- медицинские задания, программы на проектирование концепции развития реконструируемых больниц, региональные схемы развития материальной базы объектов здравоохранения;
- проекты поликлиник, специализированных и многопрофильных стационаров, санаторных, реабилитационных, гериатрических центров, интернатов для инвалидов, медицинских учебных заведений и фарм-предприятий.

Участвуя в ПНП «Здоровье», мы проектируем ряд перинатальных центров и онкологических объектов.



**Кто умеет проектировать объекты здравоохранения,
тот умеет проектировать все!**

Более двухсот объектов
от Чукотки до Калининграда
Более ста сотрудников
Качественно, быстро, профессионально

Комплексное проектирование
От амбулаторий до медцентров
Современные медицинские формы
Современные медицинские технологии

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

КТО ЕСТЬ КТО
Who is Who
В МЕДИЦИНЕ

Журнал издаётся с 2003 года
www.ktovmedicine.ru

Редакция

Учредитель,
главный редактор
Дмитрий Нефёдов

Первый заместитель
главного редактора
Анастасия Нефёдова

Заместители
главного редактора
Роман Кислов
Татьяна Горохова

Редакторы
Наталья Задорожная
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

Редакционный совет:

Михаил Александрович ГОЛИКОВ
руководитель рекламно-редакционной
службы Медицинского информационно-
аналитического центра РАМН, председатель
редакционно-издательского совета МИАЦ
РАМН, учёный секретарь, академик
Международной академии проблем гипоксии,
к.м.н.

Эрнст Леонидович ДЕШКО
президент Международного академического
аккредитационного и аттестационного
комитета, д.т.н., профессор, академик РАЕН

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

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

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

Александр Иванович НОВИКОВ
ректор Омской государственной
медицинской академии, д.м.н., профессор,
заслуженный врач РФ

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

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



Владимир Уйба,
руководитель Федерального
медико-биологического
агентства
с. 8



Константин Котенко,
генеральный директор ФГУ
«Федеральный медицинский
биофизический центр
имени А.И. Бурназяна»
ФМБА России
с. 16



Ольга Гришина,
директор Центра крови
ФМБА России
с. 22



Сергей Нечипоренко,
директор Института
токсикологии ФМБА России
с. 26



Евгений Селиванов,
директор Российского НИИ
гематологии
и трансфузиологии
ФМБА России
с. 28



Игорь Шведовченко,
руководитель
Санкт-Петербургского
научно-практического
центра медико-социальной
экспертизы, протезирования
и реабилитации инвалидов
им. Г.А. Альбрехта
ФМБА России
с. 30



Владимир Пятков,
директор Кировского
научно-исследовательского
института гематологии
и переливания крови
ФМБА России
с. 32

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

Тираж: 25000 экз.

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

Цена свободная.

Подписка на 5 номеров журнала – 1000 рублей, на 10 номеров – 2000 рублей.
Непосредственно через издателя.

Подписано в печать 15.02.2010 г.

Фото на обложке: Анастасия Нефёдова

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

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

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 журнала: www.kto-kto.ru



АЛЕКСАНДР АКЛЕЕВ,
директор ФГУ «Уральский
научно-практический центр
радиационной медицины»
ФМБА России
с. 34



ЛЕВ СЫТИН,
генеральный директор
Новокузнецкого
научно-практического центра
медико-социальной
экспертизы и реабилитации
инвалидов ФМБА России
с. 36



ИРИНА БАХТИНА,
директор ГОУ
«Санкт-Петербургский центр
последипломного образования
работников со средним
медицинским
и фармацевтическим
образованием» ФМБА России
с. 38



ВАСИЛИЙ ОБРЫВАЛИН,
директор
Западно-Сибирского центра
ФМБА России
с. 40



КОНСТАНТИН ПИСАРЕНКО,
начальник ФГУЗ
«Центральная медико-
санитарная часть № 21»
ФМБА России
с. 42



АНДРЕЙ КАПУСТИН,
начальник ФГУЗ
«Медико-санитарная часть
№ 59» ФМБА России
с. 44



ВИКТОР ТРОШИН,
начальник ФГУЗ «Медико-
санитарная часть № 70 –
Уральский центр
профессиональной
патологии
им. Ю.А. Брусницына»
ФМБА России
с. 46



ГЕОРГИЙ БЕЗРОДНЫЙ,
начальник ФГУЗ
«Медико-санитарная часть
№ 72» ФМБА России
с. 48



ВЛАДИСЛАВ СЕЗЁВ,
начальник ФГУЗ
«Медико-санитарная часть
№ 92» ФМБА России
с. 50



ОЛЬГА ДАВЫДЕНКО,
начальник ФГУЗ
«Медико-санитарная часть
№ 98» ФМБА России
с. 52



ЕЛЕНА КОНДЯКОВА,
начальник ФГУЗ
«Медико-санитарная часть
№ 100» ФМБА России
с. 54



ФЁДОР БОРОЗЕНЕЦ,
начальник ФГУЗ
«Медико-санитарная часть
№ 125» ФМБА России
с. 56



ВЛАДИСЛАВ ВЕДЕРНИКОВ,
начальник ФГУЗ
«Медико-санитарная часть
№ 140» ФМБА России
с. 58



ЮРИЙ ГОЛУБЕВ,
начальник ФГУЗ
«Центральная медико-
санитарная часть № 141»
ФМБА России
с. 60



МАРИНА ВЛАСОВА,
начальник ФГУЗ
«Медико-санитарная часть
№ 144» ФМБА России
с. 62



ИРИНА ВИЗГАЛОВА,
начальник ФГУЗ
«Медико-санитарная часть
№ 154» ФМБА России
с. 64



ИГОРЬ ВОЗОВИКОВ,
руководитель
Кардиологического центра
ФМБА России (на базе ФГУЗ
«Медико-санитарная часть
№ 169» ФМБА России)
с. 67



ВЛАДИМИР ЩЕРБАКОВ,
начальник ФГУЗ
«Центральная медико-
санитарная часть № 172»
ФМБА России
с. 68



НИКОЛАЙ ЩЕРБА,
главный врач ФГУ
«Санаторий
«Архипо-Осиповка»
ФМБА России
с. 70



НИКОЛАЙ ШМАКОВ,
главный врач ФГУ
«Центральный клинический
санаторий для детей
с родителями «Малаховка»
ФМБА России
с. 74



ТАТЬЯНА МОНАСТЫРСКАЯ,
главный врач
ФГУ «Санаторий
имени С.М. Кирова»
ФМБА России
с. 76



ВАЛЕРИЙ ПАХОМОВ,
главный врач
ФГУ «Санаторий «Салют»
ФМБА России
с. 78



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

Служба крови: МОЖЕТ ТОЛЬКО ЧЕЛОВЕК

■ По МАТЕРИАЛАМ ПРЕСС-СЛУЖБЫ ФМБА России

3 декабря в Москве открылся II Всероссийский форум Службы крови ФМБА России, объединивший представителей государственных, общественных и бизнес-структур, принимающих участие в развитии системы добровольного донорства крови и её компонентов.

— Учитывая важность программы развития Службы крови для здравоохранения и социального развития, в 2010 году планируется выделить на её развитие из федерального бюджета 4,5 млрд рублей, — обратилась к участникам форума министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации Татьяна Голикова. — В программу будут включены ещё 22 региональные станции переливания крови и четыре федеральных учреждения Службы крови. Хочу сказать спасибо регулярным и почётным донорам, всем тем, кто в этом году впервые сдал кровь, компаниям, организующим корпоративные дни доноров и оказывающим поддержку программе, а также НКО и всем тем, кто выполняет важную волонтерскую миссию, помогающую развитию донорства крови в нашей стране.

Руководитель ФМБА России Владимир Уйба сказал: «К 2020 году будет модернизирована вся система службы крови в России. Цель нашей работы — это увеличение числа кадровых доноров в стране. Уже сегодня донорство является повесткой дня у руководителей различного ранга. Для нас важно, чтобы добровольное безвозмездное донорство крови и её компонентов стало традицией».

Депутат Государственной думы Российской Федерации, председатель комитета по охране здоровья ГД РФ Ольга Борзова в своём выступлении сделала акцент на законодательные инициативы в поддержку донорства и призвала медиасообщество стать камертоном в формировании общественного мнения и гражданской позиции россиян в вопросах донорства.

Председатель комиссии Общественной палаты Российской Федерации по социальной и демографической политике Александра Очирова отметила, что донорская инициатива — это неотъемлемый атрибут существования гражданского общества.

Главный врач Оренбургской областной станции переливания крови (СПК) Ренат Гильмутдинов поделился опытом совершенствования рабочих процессов на СПК, а также презентовал гимн доноров, слова и музыка которого написаны оренбуржцами.

Форум уделил большое внимание сотрудничеству бизнеса со службой крови, направленному на развитие добровольного донорства. Президент компании LG Electronics Ким Ен Чан выразил глубокую признательность всем медицинским работникам и признал, что программа развития донорства способна объединить людей.

Директор Центра крови ФМБА России Ольга Гришина представила коллегам новую IT-инфраструктуру службы крови, созданную в марте 2008 года. Буквы аббревиатуры, представляющие название информационной системы, складываются в слово «АИСТ» (Автоматизиро-

ванная информационная система трансфузиологии). В 2010 году к этой системе подключатся 22 субъекта Российской Федерации, а на следующих этапах она объединит все службы крови страны.

Директор Российского НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА России Евгений Селиванов продемонстрировал динамику развития федеральной службы крови и отметил, что модернизация станций переливания крови в стране идёт полным ходом и будет завершена к 2012 году.

Главный врач Челябинской СПК ФМБА России Светлана Белашкина рассказала об опыте забора и заготовки крови в выездных условиях.

Одной из важнейших составляющих программы является участие в её реализации волонтерских групп и некоммерческих организаций. Главный врач Воронежской областной СПК Алексей Бахметьев рассказал о роли общественных советов в развитии добровольческого движения на примере работы в своём регионе. Руководитель нижегородской НКО «Река жизни» Екатерина Скульская поделилась опытом взаимодействия социального партнёрства со службой крови.

После окончания пленарного заседания каждый участник форума имел возможность задать вопрос руководителю ФМБА России В.В. Уйба и начальнику Управления организации службы крови ФМБА России В.В. Богдановой, а также высказать своё мнение. В программе второго дня работы форума состоялся выездной тренинг главных врачей учреждений службы крови. ■

МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА С СОДЕРЖАНИЕМ ВАНАДИЯ
 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

ВАНАДИС

вода, способная на чудо

снижает уровень холестерина в крови
 помогает преодолеть инсулинорезистентность
 повышает чувствительность клеток к инсулину
 стабилизирует уровень сахара в крови
 стабилизирует повышенное артериальное давление

Ванадис предназначен не только для больных сахарным диабетом, ожирением и гипертонией, но и для здоровых людей в целях профилактики и предотвращения развития заболеваний.

остав минеральной воды

ванадий	г	мкг
ритритол	г	
алтрит	г	
окислители		
бром и лимонная кислота	г	
роматизатор	г	
бензоат натрия	г	
агарин	г	
подсластитель		
аскорбиновая кислота	г	
никотиновая кислота	г	
инозитол	г	
витамин В1	г	
витамин В2	г	
витамин В6	г	
вода	г	
всего	мл	г



СДЕЛАНО В ЯПОНИИ

истриб тор в
 нтернет магазин

производитель KANTOU SHOKUKEN
 тел

тел
 акс
 тел

www.nakama.ltd.ru
 www.pituli.ru

Пять лет ФМБА России: прорыв в медицину будущего



■ Светлана Добровольна

Новые задачи на крепкие плечи

— Владимир Викторович, что вы считаете главным положительным изменением в системе ФМБА России за прошедшие пять лет и какую главную проблему на данном этапе предстоит решить?

— Самое позитивное и самое главное событие — это то, что из специализированного ведомства, занимающегося достаточно обособленными вопросами, Агентство выросло в федеральный орган исполнительной власти, которому государство поручило национальные проекты и вопросы, выходящие далеко за те рамки, которые были в 2004 году. Правительство увидело, что нам можно доверять дополнительные, очень тяжёлые проблемы, и, думаю, это было не случайно, ведь нагружают только работоспособный организм.

— Эту нагрузку удалось выдержать?

— Если говорить о развитии донорства, то уже пройдены этапы, которые можно оценить и сказать: да, в основном получается. При этом, безусловно, всегда есть работа над ошибками. 2008 год имел особенности: рабочего времени с момента, когда заработал механизм выпуска Постановления по донорству, нормативных актов, подзаконных актов, приказов, было менее полугода. 2009 год был более спланирован, мы начали его раньше, но и объём проекта развития Службы крови теперь в два раза больше. Это создаёт очень высокий ритм и непростую обстановку и у исполнителей, и у нас, контролёров, основных заказчиков.

Зато мы понимаем, что именно надо делать по окончании этого проекта и в ближайшие пять лет. Сейчас мы создаём только первый «эскиз» на этой большой и многогранной «картине»: модернизируем одну — главную станцию переливания крови в каждом субъекте РФ. А дальше — следующий этап: пойдём вглубь, к перенаселению более мелких станций.

Руководитель Федерального медико-биологического агентства В.В. Уйба рассказывал о работе своего ведомства настолько поразительные вещи, что казалось, будто экономический кризис непостижимым образом обошёл эту структуру стороной. Передо мной предстала динамичная и мощная медицина, достойная XXI века. ФМБА России является преемником Управления медико-биологических и экстремальных проблем, и понятно, что за более чем 60-летний срок существования в нём привыкли решать задачи в экстремальных ситуациях. Но как удалось сделать такой скачок за последние пять лет?

Анастасия Нефёлова

Если говорить о переданных Агентству полномочиях по окружным центрам (это бывшие больницы водников), то там хозяйство по объёму — более половины того массива, который был у нас, и на то, чтобы провести детальную инвентаризацию состояния этой материально-технической базы, нам потребовался целый год.

Система больниц водников очень похожа на ту, которая работает на наших территориях, но они за период 90-х годов растеряли свой контингент пациентов, поскольку речные, морские флоты акционировались, и руководители этих больниц несколько растерялись в новой ситуации. Сейчас мы их переориентировали: вернулось понимание, что такое прикреплённый контингент (речники, водолазы, работники ремонтных заводов, где очень много вредностей, в том числе радиационный фактор при проведении дефектоскопии судов).

Как для врачей и организаторов медицины для нас абсолютно не важно, в акционерном обществе работает человек или на государственном предприятии, так как и в том и в другом случае человек заплатил налоги. Для нас главное — сохранить трудовое долголетие человека. Если предприятие имеет фактор особо вредных и опасных условий труда, то наша задача — нацелить работу лечебного учреждения на предупреждение развития тяжёлых заболеваний, в том числе профессиональных, если эту работу не делать, то государство будет расплачиваться сторицей по инвалидности и потере работоспособности.

Кроме того, сейчас каждому окружному центру мы поставили новую серьёзную задачу — кардинально иную, нежели та, которая стояла перед ними до сих пор. Мы подписали соглашение с МЧС о медико-санитарном обеспечении работников министерства. А это не только входные, профилактические и периодические медосмотры. Это особая работа по профилактике всевозможных заболеваний и их осложнений, связанных с психоэмоциональным фактором: сотрудники МЧС работают в любых чрезвычайных ситуациях и видят отнюдь не



Пресс-служба ФМБА России

радостные картины, когда разбирают завалы и вытаскивают раненых или трупы. Есть огромный риск для здоровья водолазов, ныряющих в холодную воду столько раз, сколько нужно, да и других категорий спасателей. Безусловно, после этого людям нужна реабилитация. Её и будут проводить бывшие больницы водников — нынешние наши окружные центры. Мы сейчас обучаем их врачей и руководителей для того, чтобы они могли выполнить поставленную задачу.

Второе направление: в следующем году, реализуя одно из направлений нацпроекта — развитие онкологической помощи, в Архангельске на базе Северного окружного центра имени Семашко мы будем открывать новый современный региональный онкологический центр. В этой программе уже работает часть наших учреждений, например, Федеральный медицинский биофизический Центр имени А.И. Бурназяна (Москва). Онкоцентр в Архангельске будет современным, строить его мы будем по совершенно новой технологии быстровозводимых зданий: на заводе изготавливаются конструкции, которые потом собираются на месте. За год должны построить.

Третье направление, которым наши окружные Центры занимаются, — это создание Центров экстренной медицинской помощи.

— **Есть какая-то главная проблема, которую надо решить по ходу выполнения всех этих задач?**

— Кадры. Не потому, что их нет, а просто потому, что ФМБА России

сегодня очень быстро растёт, и специалистов по очень многим направлениям просто не готовят или только начали готовить. Кадры сегодня — это реальная проблема.

Инвалидов не будет

— **К сожалению, в нашем обществе инвалиды — люди второго сорта, это общеизвестно. Что вы планируете сделать для изменения такого отношения? И возможно ли вообще его изменить? Может быть, пришло время развернуть в нашей стране информационную кампанию, подобную той, что отлично работает в программе развития безвозмездного донорства?**

— Очень долгое время государство занимало позицию, когда считало достаточным признать человека инвалидом и в дальнейшем предоставлять ему льготы по лекарствам и т.д. В итоге мы очень сильно отстали от общепринятой в мире тенденции отношения к человеку, который был рождён инвалидом или приобрёл инвалидность в течение жизни.

И только в этом году Россия впервые голосом президента заявила о том, что мы ратифицируем всемирную Конвенцию по защите прав инвалидов. Хотя из-за длительного периода такого одностороннего отношения к этой проблеме нам сейчас очень непросто достичь рубежа, когда мы сможем сказать, что мы — общество без границ для людей с ограниченными возможностями. К сожалению, у большей части населения нет пока потребности по-

мочь инвалиду, узнать, какие у него проблемы. Подход такой: не дай Бог, чтобы со мной это случилось, а те, с кем случилось — пусть как-нибудь сами по себе живут.

— **Как это изменить?**

— Не меняется жизнь только тогда, когда человек не хотел бы этого сделать. Мы с коллегами убеждены, что нужно идти вперёд шаг за шагом, хотя это вовсе не значит, что мы исправим положение даже в ближайшие десять лет. Но если мы начнём сегодня, то завтра будем уже на шаг дальше.

Безусловно, уже не нужно преодолевать отношение государства к этой проблеме, потому что государство к ней повернулось лицом на самом высшем уровне. Руководитель страны созвал общественный Совет по делам инвалидов при президенте, возглавил его. Это совершенно рациональный, конструктивный орган, на котором называются конкретные задачи и определяется, кто за них будет отвечать, кто будет исполнять и что будет конкретно сделано.

Дмитрий Анатольевич Медведев на первом заседании Совета чётко сказал: тот, кто подталкивает меня и страну к тому, что до конца года мы ратифицируем Международную конвенцию о защите прав инвалидов, — тот, с одной стороны, не понимает, что он делает, а с другой стороны, он пытается в очередной раз превратить эту очень большую и значимую работу в профанацию.

Что такое общество без границ? Любой наш современный город сегодня на каждом метре, на каждом шагу создаёт непреодолимые преграды для человека с ограниченными возможностями. Здоровый человек, не задумываясь, поднимает ногу и наступает на бордюр тротуара. Не задумываясь, спускается по лестнице, если сломан лифт. Входит в лифт и не знает, что инвалидная коляска в наш обычный лифт не въезжает. Заходит в автобус и не догадывается, что инвалиду в автобус не зайти. И так далее, и так далее, и так далее. Поскольку государство 70 лет никак к этому не относилось, то повсюду сформированы границы — в первую очередь даже не физические, а нравственные.

Что же делать? Первое — нужно менять законодательство. У нас сегодня действует закон 1995 года о защите прав инвалидов. Другого закона в том году не могло быть. Новый закон разрабатывается, и мы уже отдельные его направления, блоки обкатываем, обсуждаем с инвалидными сообществами.

В чём суть нового закона? Мы отменяем экспертизу, признающую человека инвалидом.

— **Что же, инвалидов не будет как таковых?**

— Да. Потому что во всём развитом мире задачу видят не в том, чтобы дать человеку инвалидность и забыть про него, а заниматься его реабилитацией. В Германии, Швейцарии, в Англии, в Америке — неважно где — схема следующая: человек пишет заявление в службу реабилитации; сотрудники службы с ним беседуют и выясняют, почему он пишет заявление (то есть какая у него проблема: нет ноги или руки, или глаза, не слышит, не видит, лёгочная проблема, диабет и так далее); далее человека признают реабилитантом по проблеме. Допустим, по проблеме потери функции, проблеме органического заболевания и т. д. Далее реабилитанту помогают решить эти проблемы. Составляется индивидуальная программа реабилитации, куда входит всё, начиная от инвалидной коляски и автомобиля, если он ему нужен, и заканчивая медикаментозной поддержкой.

То же самое должно быть у нас. По разрабатываемому закону на то, чтобы человека признать реабилитантом и выдать ему всю программу реабилитации, должно уйти не более месяца.

Второе важнейшее новшество будущего закона. Допустим, человек — работоспособного возраста, но потерял функцию. Вчера он был водителем, сегодня случилась беда, и он потерял функцию, которая ему давала право водить автомобиль и зарабатывать деньги. Он пишет об этом в заявлении. А психологи службы реабилитации выясняют у него, что он ещё умеет делать, какое у него хобби, кем он мечтал быть, когда был маленьким, наконец. И в результате

находят у любого человека какое-то желание, которое он не реализовал в жизни в силу разных обстоятельств: не смог получить образование, купить удочку или компьютер или ещё что-то. И человека направляют на те или иные курсы, дают второе высшее образование за счёт государства.

— **Неужели на это найдутся средства?**

— На самом деле это средства минимальные по сравнению с теми, которые сегодня государство тратит на оплату огромного количества льгот! И сейчас все эти деньги постоянно уходят в минус, потому что мы каждый год по миллиону (вдумайтесь в эту цифру!) — по миллиону человек признаём инвалидами. У нас сегодня 14 миллионов инвалидов. За десять лет добавится 10 миллионов инвалидов. Представляете, к 2020 году — 25 миллионов инвалидов! Если мы демографический крест приведём хотя бы к нулю, то есть перестанем вымирать, то нас будет 130 миллионов, а из них 25 миллионов — инвалидов. И этот темп будет увеличиваться, а работоспособное население, естественно, уменьшаться. И что дальше?! Поэтому выход только в том, о чём я сказал. Причём это не наше изобретение, так развивается цивилизованный мир. Но мы пошли дальше него.

Так как у нас страна особенная, то даже после того, как мы дадим за счёт государства человеку образование и профессию, он может никуда не устроиться. Поэтому нужно в обязательном порядке ввести инвалидный сертификат. Это, условно говоря, 10 тысяч рублей в месяц, которые государство будет платить реабилитанту, но он их сможет получать, только придя на работу. Если работодатель берёт такого человека на работу, и человек на ней реализуется, то он эти 10 тысяч получает. Реабилитант сдаёт сертификат в банк — работодатель представляет туда ведомость — деньги из банка поступают на счёт предприятия, которое выдаёт заработную плату соответствующему работнику. Почему такой сложный механизм, думаю, не надо объяснять: иначе у нас тут же найдётся много умников, которые договорятся

с работодателем и начнут делить наличные пополам с ним.

— Это, разумеется, стимулирует работника. А работодателя разве стимулирует?

— Работодателя тоже будем стимулировать. Нужно вернуться к норме: если работодатель организовал рабочее место для инвалида, то он получает преференцию по налогу на прибыль. Обязательно это надо делать, зря мы от этого ушли. Поскольку не было инвалидного сертификата, то всё закончилось фикцией: предприниматели якобы брали инвалидов на работу, получали налоговые освобождения, но ничего не делали для действительного трудоустройства представителей этой категории. И человек спивался, потому что зачастую получал винно-водочным продуктом за то, что написал липовое заявление о приёме на работу.

К сожалению, надо учитывать нашу действительность. Только так: принял на реальную работу — получай налоговые льготы. Мало того, мы говорим, что в законе надо установить, что рабочее место может быть организовано и на дому, и реабилитанту определяется госзаказ в той сфере, в которой он работает (шьёт, вяжет, компьютерные программы составляет и т.д.). И хотя его рабочее место на дому, но работает он на предприятии, выполняет госзаказ и получает за это деньги от предприятия. Безусловно, на каком-то этапе придётся все эти мероприятия контролировать, потому что руководители предприятий должны понять: раз государство отдаёт такие большие деньги, то оно будет отслеживать их целевое расходование. Такие рабочие места контролируются во всём мире, потому что, увы, везде на этом пытаются слукавить.

Все, признанные ранее инвалидами по органическим заболеваниям, также будут реабилитантами. Их реабилитацией тоже нужно заниматься. В мире принято так: реабилитация до пяти лет. Если через пять лет реабилитация не состоялась, то человек пишет заявление, и ему дают статус инвалида.

Мы за этот год провели опросы среди инвалидов и выяснили, что



Пресс-служба ФМБА России

люди работоспособного возраста, особенно молодые, тяготятся званием «инвалид». Они просят одного: помогите реабилитироваться в обществе, дайте возможность работать. Поэтому если у реабилитанта даже нет ноги, но ему дали нормальный протез на биочипах и он получил профессию и работу, то через пять лет он не станет заявления писать о том, чтобы ему дали статус инвалида. Он нормальный человек!

Экстренная медицина: фантастика реальности

— Владимир Викторович, расскажите, пожалуйста, о центрах экстренной медицинской помощи. Как движется их создание в округах?

— Экстренной медициной мы занимались всегда. Если взять такие страшные вещи, как Чернобыль, то не кто иной, как 3-е Главное управление Минздрава СССР (сегодняшнее ФМБА России) осуществляло ликвидацию медико-санитарных последствий этой катастрофы. У нас, к сожалению, масса техногенных аварий и иных чрезвычайных ситуаций, и ФМБА России работает по их ликвидации на своих территориях.

Но несколько лет назад мы стали создавать бригады быстрого реагирования, потому что наши полномочия расширились. МЧС, видя наши возможности и, главное, результативность, стало привлекать нас не

только на внутренние, но и на зарубежные спасательные операции. Везде, где в прошедшем году происходили трагедии с туристами (Израиль, Египет, Вьетнам), уже работали бригады экстренного реагирования ФМБА России.

Основное отличие нашей работы от любого другого участника, которых раньше МЧС приглашало для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, в том, что у нас — система. Все врачи, которые в бригаде едут на ликвидацию последствий, работают в клинических больницах или крупных медсанчастях, как это было в Красноярске при ликвидации аварии на Саяно-Шушенской ГЭС. Эти реаниматологи, хирурги, травматологи, кардиологи абсолютно компетентны в тех мероприятиях, которые проводятся во время спасательной операции. Мы не бросаем пациентов после того, как на месте оказали им помощь, а поэтапно выполняем всю работу по их лечению. ФМБА России — единственное ведомство, которое может себе это позволить. Ярчайший пример — Южная Осетия, когда из 140 пострадавших мы к себе забрали почти 100 человек.

Система отработана так, что мы на месте оказываем потерпевшим помощь, на самолёте привозим в Москву (здесь их встречают наши коллеги из клинических больниц и центральных медсанчастей), на нашей базе оперируем и, кому необходимо,



проводим реабилитацию. И возвращаем работоспособного человека в строй. Полный цикл. Эта система и потребовала перевода на нас основной работы по быстрому реагированию на чрезвычайные ситуации. Поскольку это бригады из больниц, то у нас очень быстрая реакция: два часа от момента объявления чрезвычайной ситуации.

В каждом округе России нами сформированы бригады экстренного реагирования. Они стоят либо на базе клинических больниц окружных Центров, которые вошли в состав ФМБА России, либо на базе клинических больниц, исконно относящихся к ФМБА России, — например, в Красноярске это Федеральный сибирский клинический центр.

Каждый врач бригады быстро реагирования прошёл дополнительное специальное обучение либо у нас в институте повышения квалификации, либо на одной из кафедр института МЧС, где он получил звание «Врач-спасатель». На все случаи жизни и все времена года врач-спасатель экипирован специальной одеждой, в которой он, оказывая помощь, себе не навредит. Третье — подготовлены специальные укладки. Они тоже стоят в специальном помещении и обновляются каждый раз после того, как врачи возвращаются со спасательной операции. Всегда наготове специальный транспорт.

На сегодняшний день все наши бригады оснащены новенькими, с иголки, реанимобилями. В этом году мы по всей стране поставили «под ружьё» 115 полноценных реанимобилей с наркозно-дыхательной аппаратурой, дефибрилятором, специальными электрокардиографами, которые пишут при движении машины и не перестают работать от наводок заводимого мотора.

При этом мы пошли по сложному пути: сформировали собственное техническое задание на то, что должно быть в реанимобиле. Тендер выиграли импортные автомобили, собранные в России: «Форд», «Рено», «Фиат Дукато». Именно на базе этих машин комплектуются реанимобили.

Мало того, впервые в истории бригад экстренного реагирования в составе этих 115 машин появилось 25 машин для детской реанимации, причём оснащённых не взрослой, а детской аппаратурой, работающей в экстремальных условиях.

А с этого года и в следующем году мы дадим бригадам экстренного реагирования 27 совершенно уникальных машин, каких в России ещё не было. Мы создали их сами. Их выпускают наполовину УАЗ, наполовину наши предприятия. Мы приобретаем немецкое шасси, немецкий двигатель. УАЗ производит сборку на своей площадке — появляется российский автомобиль, дальше всё поступает на наш завод, и там делается полностью автомодуль.

Этот кунг-автомодуль — необычный, размеры его такие, чтобы мы могли его перебрасывать воздухом. В самолёт Ил-76 транспортный входят четыре такие наши машины. Это операционная, реанимационная, перевозка, причём перевозка — на четыре реанимационных места, как и у немцев. Четвёртая машина — штабная, в ней оборудована спутниковая связь, навигация и система приёма и передачи информации, то есть телекоммуникация. Мы можем с помощью этого модуля запросить консультацию из центральной клиники, отправив туда информацию, полученную по тому или иному пациенту, даже во время операции. Всё, что я сейчас перечислил, предназначено для оснащения одной бригады быстрого реагирования.

— **А что такое Центр экстренной медицины?**

— В Москве, на базе Федерального медико-биологического центра, сформирован Центр, в котором собраны основные силы из десяти клинических больниц. Соответственно, бригады самые сильные, самые про-

фессиональные, самые квалифицированные. Здесь, в Москве, мы можем одновременно сформировать отряд численностью до 500 специалистов. Ничего подобного никто не может сделать, поскольку все работают порознь. У каждой больницы свои возможности. А тут работает система.

Общая центральная бригада имеет 100 единиц транспорта, которые мы можем отсюда послать. Они питаются от автономных источников и могут, встав на месте катастрофы, спокойно проводить операции, реанимацию и т. д.

— **Просто фантастика! Даже не верится, что в условиях кризиса может быть такое. И в округах всё это есть?**

— Конечно. В каждом округе сформирован окружной Центр экстренной медицинской помощи, в который входят бригады быстрого реагирования. Центр работает в округе сам по нашим заданиям, либо мы его усиливаем бригадами из других округов либо из Москвы.

— **Сколько окружных центров экстренной медицины сформировано полностью?**

— Четыре центра: Московский, Южный (101-я клиническая больница, город Лермонтов), Сибирский федеральный центр (Красноярск) и Дальневосточный (Владивосток).

Квоты и лекарства следуют за пациентом

— **Владимир Викторович, как обстоит дело с квотами на высокотехнологичное лечение и с финансированием жизненно необходимых лекарств для того контингента населения, которое попадает в сферу действия ФМБА России?**

— Высокотехнологичная медицинская помощь — это одно из направлений нацпроекта. На сегодняшний день в нём участвуют 25 федеральных клиник ФМБА России по двадцати специальностям. В этом году нам на это было отпущено 1 млрд 700 млн рублей, потому что там очень дорогостоящие операции. В этой сумме 1 млрд 100 млн рублей — это расходные материалы, медикаменты, потому что, к примеру,

до пересадки и после пересадки органа нужно подавить иммунитет, и там идёт мощная медикаментозная поддержка. Да и при любых высокотехнологичных операциях идёт очень серьёзная медикаментозная поддержка. Финансирование высокотехнологичной помощи не сокращается ни на копейку.

Кроме того, летом этого года Минздравсоцразвития России, с нашей подачи и с подачи РАМН, внесло важные изменения в приказ по высокотехнологичной медпомощи. Первое: теперь нет жёсткой привязки к средней сумме квоты при лечении конкретного пациента. Сегодня приказ разрешает по этой квоте принять тот объём, который был затрачен по факту, ведь в каждом случае он разный.

Второе улучшение: если объём квот в одном субъекте РФ закончился, но там есть пациент, нуждающийся в высокотехнологичном лечении, а в другом субъекте — избыток квот, то сегодня квоты можно передать из одного региона в другой. Процедура оформления квоты упрощена донельзя. Человек заходит на сайт Минздравсоцразвития России и смотрит, где по стране есть квота, обращается в Минздрав — и вопрос решён.

— **Но если сегодня взять всю очередь по всей стране по всем направлениям высокотехнологичного лечения по квотам — всё равно на всех не хватит...**

— Эта работа началась буквально три года назад. А сколько лет проблемы копилась... Нельзя за три года взять и сразу всех нуждающихся прооперировать, эндопротезировать и стентировать. Но работа идёт.

Теперь о жизненно необходимых лекарствах. У врача нет ограничений на их выписку. Все пациенты до одного посчитаны. С каждого субъекта Минздравсоцразвития России попросило данные: сколько в регионе больных по диабету, по тиреотоксикозу и т. д. Оказалось, что на это сегодня требуется 130 млрд рублей. Дальше деньги по заявке субъекта РФ отправляются в субъект.

На случай, когда пациент только что переехал из одного региона в



Пресс-служба ФМБА России

другой и обратился к врачу, субъект РФ должен очень быстро среагировать, дозаказать лекарство, и Минздрав должен передать из резерва средства (а они заложены) на этого человека либо снять с субъекта и перебросить их в соответствующий. Понятно, что на это тоже необходимо время, а человеку лекарство нужно немедленно. На этот случай в субъекте создан резерв по жизненно важным препаратам, в первую очередь по инсулину.

Есть две вещи, за которые Федерация сегодня отвечает: это лекарства по жизненным показаниям и высокотехнологичная помощь. Поскольку я вижу, как эта работа строится, то знаю, что здесь не может быть сбоев. Потому что денег не ограничили: запросили, сколько надо, убрали приписки и, сколько требовалось, отдали. Если где-то возникают проблемы с жизненно необходимыми лекарствами, то это уже неповоротливость или неорганизованность работы в субъектах РФ.

Нужны специалисты, каких не готовят вузы

— **Как удаётся решать задачи подбора и подготовки кадров, соответствующих требованиям системы ФМБА России?**

— Вопрос кадров для нас — важнейший. Во-первых, потому, что сегодня есть ряд специальностей, в которых мы испытываем острейший

дефицит. Например, менеджер в медицине. Нужны медицинские управленцы, начиная от уровня большой клинической больницы в Москве и заканчивая небольшой медсанчастью в регионе. А их вузы не готовят. Представьте: из врача, который был обучен терапии, хирургии или неврологии, мы делаем главного врача, который должен знать бухчёт, маркетинг, финансирование, экономику. Но его не учили этому.

Тут начинается системная проблема, когда человек говорит: денег нет. А когда проводим аудит, то получается, что деньги есть, но они не используются рационально. Не вводятся режимы экономии энерго- и теплоснабжения. Не налажена точная система учёта лекарств и до 70% их из больницы уходит на сторону... И от всех этих проблем главврачу очень хочется со своего поста бежать назад — в терапию или хирургию. Вот почему нужны управленцы, менеджеры, но с медицинским образованием, которые знают колоссальную специфику медицинского менеджмента.

Вторая специальность — медицинский физик. Мы сейчас впервые в России строим Центр медицинской радиологии в Дмитровграде. Подобного ему даже в мире нет. Сразу выяснилось: нужны люди, которые должны разбираться в том, что такое ускоритель, протонный центр, ионная терапия, брахитерапия. Только

для Димитровграда требуется 200 медицинских физиков.

— Где же их будут готовить?

— У нас уже второй курс учится в Обнинске, где мы год назад открыли медицинский факультет в техническом университете атомной энергии. Там же готовим открытие медицинского университета, где будут факультеты медицинских физиков и медицинских управленцев. Второй вуз — технический университет в Ульяновске, с которым ФМБА России подписало соглашение об открытии факультета медицинских физиков.

Сегодня ФМБА России в половине шага от того, чтобы открыть институт высшего медицинского образования для медицинских сестёр. Все свои колледжи и институты повышения квалификации Агентство объединяет в единое образовательное учреждение. Один из его факультетов будет готовить и медицинских управленцев.

Когда генералы идут в атаку

— Владимир Викторович, ваш пост — это стратегическое руководство всем Агентством, но вы часто летаете сами на спасательные операции и непосредственно руководите ими. Не получается ли, что «генерал идёт в атаку»? Что побуждает вас лететь туда?

— Первое. Мы отлаживаем систему экстренной медицины, а в таком масштабе мы ещё не работали. И в начале любого дела для того, чтобы запустить весь механизм работы, всегда «генералы», как вы говорите, идут в «атаку». Точно так инженер-мостостроитель всегда сам встаёт на лодке под мостом, когда первый автомобиль проходит по мосту. Для того чтобы понять, правильно ли поплыл корабль, тот ли курс взят, та ли скорость — нужно самому всё это оценить, находясь на корабле. Нельзя было Южную Осетию из Москвы увидеть, невозможно это. При тяжёлых массовых катастрофах не оценишь ситуацию чужими глазами. И решение правильное принимается прямо на месте, порой на уровне интуиции.

Второе: нельзя было послать людей под обстрел, если бы я там сам



Пресс-служба ФМБА России

не был. Находясь здесь, в столице, никогда бы туда людей не послал. А когда я еду сам, то говорю: коллеги, кто хочет — может ехать. И понятно, что если едет руководитель, то люди встают и слева, и справа, и впереди, и сзади.

Или на той же Саяно-Шушенской ГЭС. Представьте себе: мы приехали в полночь, страшный рёв стихии, темень... Половины машинного зала нет, и никто не знает, чего ждать. И ты понимаешь, что над тобой 200 метров — стена, которая держит миллиарды кубометров воды. И сам факт, что кто-то сидит в Москве, а людям говорит: иди туда и работай, может так повлиять на человека, что он скажет: ишь, командиры нашлись, не пойду я туда. А если один раз человек не пойдёт — всё, он сломался.

Я выезжаю не на все чрезвычайные ситуации. Лечу тогда, когда это большая катастрофа с непонятным развитием, когда действительно твоё присутствие там необходимо и для людей, и для принятия решений.

— Удалось ли извлечь какие-то уроки из аварии на СШГЭС, которые могут отразиться на организации спасательной работы ФМБА России? Что-то было особенное?

— Конечно. Это был колоссальный опыт. Мы впервые отработали двухзвеньевую работу. Мы не везли транспорт и оборудование из Москвы. Прилетели только 50 специалистов, а все остальные силы подтянули из Сибирского центра

экстренной медицины. Трое суток мы работали бок о бок с врачами из красноярской бригады быстрого реагирования, обкатывали их, а потом отозвали москвичей, оставили там только сибиряков, им тоже боевой опыт нужно набирать.

— Как вы после всего этого восстанавливаетесь, какими средствами?

— Никаких особых средств у меня нет. Думаю, это вопрос для каждого свой, очень внутренний. Кто-то выпивает, снимая стресс, кто-то парится в бане. Я считаю, что самое простое — заповеди блюди, и всё. Старайся, по крайней мере. А согрешил — покайся.

И самое главное — начинать работу для того, чтобы кому-то помочь, или большому количеству людей, или одному. Только исходя из этого. И тогда успех придёт. Потому что не оставит Господь человека, который кому-то хочет помочь. Если ты начинаешь что-то ради извлечения собственной прибыли, собственной выгоды — закончится всё плачевно, и не надо вообще ради этого начинать. Или если только упрекать всех: «Вы ничего не делаете, вы все одним миром мазаны!» — вот тогда упадок пойдёт и в головах, и в делах.

— Что для вас счастье?

— То, что человеку даёт Всевышний, — жить. И если человек при этом извлекает уроки и становится добрее и чище, то это и есть самое большое счастье. ■

СПЕЦАВТОМОБИЛИ XXI ВЕКА

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

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



КОМПАНИЯ «АВТОДОМ» ДОВЕРЬТЕСЬ ПРОФЕССИОНАЛАМ!

ООО «Автодом», Россия, г. Ульяновск, ул. Азовская, 64

Тел./факс (8422) 40-05-05, 40-25-25

E-mail: avtodom2000@list.ru

www.avtodom73.ru



Досье

Константин Валентинович Котенко, генеральный директор ФГУ «Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» ФМБА России (ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России). Окончил в 1991 году Целиноградский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело», а в 2001 году — Кисловодский институт экономики и права по специальности «юриспруденция».

В 2002 году защитил кандидатскую диссертацию, в 2005 году — докторскую диссертацию, в 2006 году получил звание профессора.

Заведующий кафедрой экстремальной медицины и безопасности в чрезвычайных ситуациях Института последиplomного профессионального образования Федерального медицинского биофизического центра им. А.И. Бурназяна Федерального медико-биологического агентства.

С 2009 года является председателем Федерального межведомственного экспертного совета по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти граждан, подвергшихся воздействию радиационных факторов.

Автор 140 научных трудов, десяти учебно-методических работ и пяти монографий. Ведёт активную научную и преподавательскую работу. Награждён орденом Почёта. Под руководством К.В. Котенко выполнено 17 кандидатских диссертаций.

Константин Котенко: «Высокий профессионализм сотрудников и наличие современной материально-технической базы позволяют нашему Центру решать самые сложные задачи»

■ АНГЕЛИНА СЧАСТЛИВАЯ

— Константин Валентинович, прошёл год с момента интервью нашему журналу, где вы подробно рассказали читателям об истории, задачах, структуре, основных достижениях Федерального медицинского биофизического центра им. А.И. Бурназяна ФМБА России. Что изменилось за этот год, с какими проблемами столкнулись, чего достигли?

— Прошедший год для коллектива центра был достаточно напряжённым и в то же время эффективным в выполнении задач, возложенных на Центр Прави-

тельством Российской Федерации и ФМБА России.

Прежде всего, специалисты Центра продолжили выполнение ряда федеральных целевых программ: «Промышленная утилизация вооружения и военной техники (2006–2010)», «Обеспечение ядерной и радиационной безопасности в 2008 году и на период до 2015 года», «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2009–2013)» и других, что позволило решить ряд проблем, связанных с сохранением здоровья персонала особо опасных производств и населения, проживающе-

го вблизи этих объектов, разработать и внедрить в деятельность надзорных и лечебных учреждений ФМБА России ряд регулирующих структурно-методических документов и современных медицинских технологий.

Мы отдаём себе отчёт в том, что современные медицинские технологии — это не только современная материально-техническая база учреждений, но прежде всего специалисты высочайшего уровня, которые этими технологиями владеют.

В связи с этим в 2009 году в структуре Центра был организован Институт последиplomного

профессионального образования (ИППО ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России), который возглавил руководитель Федерального медико-биологического агентства, доктор медицинских наук, профессор Владимир Викторович Уйба. На базе Института функционируют более десяти кафедр, которые в 2010 году будут в полном объеме осуществлять подготовку специалистов в современных областях науки и практической медицины для системы ФМБА России и Минздрава РФ.

Кроме того, в настоящее время в структуре ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России создаются Центр спортивной медицины и реабилитации и филиал – Центр восстановительной медицины и реабилитации в Краснодарском крае, что позволит ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России оказывать необходимую медицинскую помощь персоналу особо опасных производств, спортсменам Олимпийской сборной Российской Федерации и параолимпийцам.

– Такой тесный союз науки и практической медицины, а также оснащение Центра уникальным оборудованием не могли не сказаться на работе клиники Центра. Какие новые медицинские технологии были внедрены в прошедшем году?

– Несомненно, в минувшем году клиника вышла на новый качественный уровень оказания медицинской помощи. Наиболее значимым мне представляется образование Центра хирургии и трансплантологии ФМБА России на базе нашего учреждения и начало проведения родственных трансплантаций печени от живого донора. Только за последний год хирургами нашего Центра проведено более десяти уникальных операций на печени и поджелудочной железе с блестящими клиническими результатами. Например, в 2009 году проведено несколько успешных экстракорпоральных резекций печени.

За последний год было пролечено несколько больных с хрони-



ческими лучевыми язвами и термическими ожогами с помощью аутологичной трансплантации мезенхимных стволовых клеток. Лучевые язвы часто развиваются как осложнение рентгено- или радиотерапии. Консервативное лечение в тяжёлых случаях оказывается неэффективным, а хирургическое нередко невозможно по состоянию больного. В первую очередь, именно для таких пациентов, клеточная терапия – единственный шанс на выздоровление.

Кроме того, продолжается развитие направления оказания помощи больным сосудистыми заболеваниями. Врачами открывшегося в 2009 году отделения нейрохирургии проводятся как открытые операции на сосудах головного мозга, так и сложнейшие эндоваскулярные вмешательства с использованием самых современных клеевых композиций и композитных материалов. Техническое оснащение нейрореанимации позволяет проводить нейровизуализацию прямо у постели пациента и мониторировать функцию головного мозга почти по 50 показателям. Это помогает нам не только бороться с осложнениями нейрососудистых заболеваний, но и прогнозировать (а значит, и предупреждать) их развитие.

– Я знаю, что в 2009 году ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России активно участвовал в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в нашей стране. Расскажите, пожалуйста, об этом подробнее.

– В 2009 году сводной бригадой быстрого реагирования ФМБА России, в состав которой входили сотрудники Центра, оказывалась помощь пострадавшим и осуществлялась эвакуация раненных при ликвидации последствий аварии на Саяно-Шушенской ГЭС, а также после трагических событий, связанных с крушением поезда «Невский экспресс» и пожаром в клубе «Хромая лошадь» в Перми. В общей сложности специалистами бригады быстрого реагирования ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России была оказана медицинская помощь 896 пострадавшим и осуществлена медицинская эвакуация 272 пациентов совместно с силами МЧС России. В ходе медицинской эвакуации использовался санитарный самолёт Центра, содержащий четыре реанимационных модуля для перевозки пациентов в крайне тяжёлом состоянии.

Девять пострадавших при пожаре в Перми были госпитализированы в нашу клинику в тяжёлом и крайне тяжёлом состоянии. Площадь ожогов достигала 60–70% поверхности тела, почти у всех были диагностированы тяжёлая термингаляционная травма и отравление продуктами горения. Жизни всех пострадавших, доставленных в ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, были спасены. В этом нам помогло и современное медицинское оборудование (специальные противоожоговые кровати, приборы экстракорпоральных методов лечения),

и высокий профессионализм врачей (комбустиологов, хирургов, анестезиологов-реаниматологов), и использование собственных уникальных разработок в области лечения ожогов (см. фото), прежде всего использование клеточной технологии для заживления ожоговых ран, которая доказала свою эффективность при лечении лучевых ожогов. В результате лечения было достигнуто полное заживление глубоких лучевых язв и значительно сокращены сроки эпителизации ожоговых поверхностей, что позволило пациентам избежать дополнительных операций по пересадке кожи.



Пациентка К. Термические ожоги. После хирургического лечения. Ожоговая поверхность в области колена заклеена фибриновым клеем со стволовыми клетками



Больная Ш. Нанесение стволовых клеток в фибриновом клее на ожоговую поверхность



Через три недели после трансплантации стволовых клеток



Через три недели после пересадки лоскутов кожи, аппликационного нанесения и системного введения стволовых клеток

С целью проведения дальнейших исследований в области клеточных технологий как в экспериментальном, так и в практическом плане на базе нескольких структурных подразделений ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России в 2009 году был создан Центр биомедицинских технологий ФМБА России. Центр оснащён самым современным оборудованием для проведения экспериментальной работы, хранения стволовых клеток и обеспечения высокой степени безопасности клеточных препаратов. Возглавил Центр академик РАМН В.Н. Ярыгин.

— Ваш Центр традиционно работает на стыке медицины, биологии и физики. В чём состоит необходимость создания в ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России специальной лаборатории медицинской физики?

— Одной из задач Федеральной целевой программы «Онкология»

является внедрение в медучреждениях России в рутинную практику диагностики и лечения злокачественных новообразований тех методов, которые ранее были предметом исследований и инновационных разработок. В частности, за последние годы во всём мире были клинически апробированы новые прецизионные методы лучевой терапии онкологических заболеваний. Проектом развития ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России предусмотрено создание в нём нового радиологического корпуса, оснащённого современным оборудованием для радиационной и ядерной медицины. Закуплены установки для лучевой терапии (медицинские линейные ускорители для лучевой терапии, установки для лучевой хирургии, брахитерапии, сочетанного действия внутриорганной брахитерапии и дистанционной лучевой терапии и др.), а также лучевой диагностики (компьютерной томографии, гамма-сцинтиграфии и др.). Для квалифицированного обращения с таким оборудованием, помимо врачей (лучевых терапевтов и лучевых диагностов), требуется штат медицинских физиков и инженеров, обладающих профессиональной компетенцией в области биомедицинской техники, физики ионизирующих излучений, обработки медицинских изображений, медицинской дозиметрии, а также обеспечения контроля качества лучевой терапии.

— Какие ещё инновационные методы в онкологии могут потребовать участия биофизиков в клинической практике?

— Вслед за совершенствованием и индивидуализацией методов лучевой терапии во всём мире, включая Россию, наблюдается повышенное внимание к созданию и внедрению в онкологическую практику таргетных (мишенных) лекарственных препаратов. Такие препараты избирательно воздействуют на сложные внутриклеточные молекулярные сигнальные пути, заставляющие злокачественную клетку бесконтрольно делиться.

Поскольку эти пути содержат десятки различных белков, то в настоящее время на стадии доклинических и клинических испытаний находятся десятки подобных избирательных препаратов. Такие препараты высокоэффективны, но имеют множество противопоказаний. Для назначения этих препаратов будет необходимо комплексное молекулярно-биологическое обследование проб злокачественных клеток больного. Данное обследование могут провести лишь компетентные биофизики и молекулярные биологи, специализирующиеся в области молекулярно-кинетических основ канцерогенеза. Таким образом, уже в ближайшее десятилетие следует ожидать взрывного роста потребности онкологических клиник не только в радиационных физиках, но и в молекулярных биофизиках.

— Это очень интересно, и в таком случае как ведётся подготовка специалистов по медицинской физике и биофизике в ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России?

— В настоящее время в клиническом отделе радиационной медицины (№ 2) функционирует лаборатория планирования и обеспечения радиационной безопасности медицинского облучения (№ 42) под руководством доктора технических наук Н.М. Борисова, в которой ведётся подготовка большого штата молодых специалистов по медицинской физике и биофизике — выпускников ведущих профильных вузов Москвы: МФТИ, МИФИ, МГТУ им. Н.Э. Баумана и др. Наши сотрудники получают профессиональную специализацию в области медицинской техники для лучевой терапии и диагностики, обработки медицинских изображений, медицинской дозиметрии, радиационной медицины и гигиены, а также молекулярно-биологических основ канцерогенеза с целью осуществления последующей научно-практической деятельности в клинических и исследовательских подразделениях ФМБЦ им. А.И.

Бурназяна ФМБА России. В открываемом в настоящее время Институте последипломного профессионального образования (ИППО) при ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России создана кафедра медицинской физики и биофизики, на которой будет вестись обучение работников медучреждений ФМБА России (врачей-онкологов, медицинских физиков и инженеров, биофизиков, биохимиков и др.). Среди преподавателей кафедры — ведущие специалисты нашего Центра, а также таких известных клинических и академических организаций, как МНИОИ им. П.А. Герцена, ИБХ РАН им. М.М. Шемякина и Ю.А. Овчинникова, РОНЦ РАМН им. Н.Н. Блохина и др.

— Мы знаем о больших достижениях современной медицины в области лечения инфекционных, сердечно-сосудистых, опухолевых и других заболеваний, а удалось ли вашим учёным создать новый фармпрепарат для защиты от радиационного воздействия?

— Спасибо за вопрос. Все мы хорошо знаем, что произошло в 1945 году в Хиросиме и Нагасаки, помним аварию на Чернобыльской атомной электростанции. Не требует обсуждения вопрос, до какой степени опасным оружием в руках террористов могут стать радиоактивные материалы. По этой причине в нашем Центре многие годы идут работы по разработке лекарств, защищающих от радиации, так называемых радиопротекторов. В течение последнего года были успешно повторно проведены доклинические испытания, и планируем проведение клинических испытаний оригинального отечественного препарата «Индометופן». По имеющимся данным, его использование может спасти существенное количество пострадавших от воздействия лучевого фактора. Также проводятся доклинические испытания целой группы лекарственных препаратов, синтетических аналогов естественных веществ, ускоряю-

щих восстановление кроветворения после воздействия радиации или химиотерапии. Нам удалось доказать, что подобные препараты отечественного производства по активности не уступают зарубежным аналогам. Я считаю этот результат весьма позитивным, поскольку теперь мы сможем сэкономить средства на их закупку за границей и снизить нашу зависимость от импорта.

— Ваш институт традиционно был всегда в числе лидеров отечественной радиофармацевтики. Что нового в этой области?

— Основным результатом в области радиофармацевтики в 2009 году можно считать подготовку, оборудование и сертификацию участка испытательных работ с генератором $^{68}\text{Ge}/^{68}\text{Ga}$ для ПЭТ-диагностики по требованиям GMP, а также проведение испытаний генераторной системы в условиях производства.

— Что такое ПЭТ?

— Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) — направление, наиболее интенсивно развивающееся в настоящее время в области ядерной медицины и высокотехнологичных методов диагностики. Основные области применения ПЭТ — это диагностика онкологических заболеваний, предоперационная диагностика сердечных заболеваний и дифференциальная диагностика неврологических заболеваний. Как следует из мировой практики, наибольшее количество клинических ПЭТ-исследований приходится на диагностику онкологических заболеваний (до 90%). Общеизвестно, что с начала широкого применения ПЭТ в онкологии прогноз выживания пациентов увеличился в два раза.

— Что даёт использование этой системы?

— Большинство ПЭТ-изотопов производится с использованием циклотрона, который является основной составляющей цены комплекса оборудования ПЭТ-центра. Также существует генераторный способ получения радионуклидов

для ПЭТ. Главное преимущество — независимость от циклотрона и возможность установки генератора в клинике или в радиохимической лаборатории мобильного ПЭТ-томографа. Генератор представляет собой компактное устройство, и его установка не требует отдельных помещений, а также большого количества обслуживающего персонала. При этом генератор может работать без перезарядки не менее 1 года.

— **Это российская разработка?**

— Да. Генератор $^{68}\text{Ge}/^{68}\text{Ga}$ разработан в ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России совместно с ЗАО «Циклотрон» (технический вариант). В течение последних десяти лет несколько сотен таких генераторов было экспортировано. Таким образом, опыт диагностики онкологических заболеваний (в первую очередь нейроэндокринных опухолей) с использованием российского генератора $^{68}\text{Ge}/^{68}\text{Ga}$ был получен более чем в тридцати странах мира.

В настоящее время коммерчески доступные генераторы $^{68}\text{Ge}/^{68}\text{Ga}$ в валидизированном для медицинского применения варианте на мировом рынке отсутствуют. Поэтому была поставлена задача организации производства валидизированных для медицинского применения $^{68}\text{Ge}/^{68}\text{Ga}$ генераторов и РФП на основе ^{68}Ge в соответствии с правилами GMP.

В этом году мы планируем проведение доклинических испытаний генераторной системы, а в 2011 году — клинических. После этого с 2012 года начнётся серийный выпуск и оборудование отечественных ПЭТ-центров и отделений ПЭТ-диагностики генераторными системами.

Выпуск медицинского генератора $^{68}\text{Ge}/^{68}\text{Ga}$ и организация ПЭТ-диагностики на его основе позволят существенно приблизить отечественное здравоохранение к европейским стандартам оказания медицинской помощи населению (оборудование, технологии, уровень медицинского сервиса, ква-

лификация медицинских работников) и даст заметные социально-экономические эффекты, в числе которых:

- снижение показателей смертности и инвалидности населения Российской Федерации за счёт повышения доступности и качества медицинской помощи, более качественной и ранней диагностики, позволяющей гораздо эффективнее осуществлять лечение больных;

- улучшение качества жизни больных, нуждающихся в специализированной медицинской помощи (снижение времени ожидания услуги до минимума; сохранение частичной или полной трудоспособности) и др.

— **Нам известно, что одной из важных задач, решаемых специалистами Центра, являются исследования в области обеспечения радиационной безопасности персонала различных отраслей атомной промышленности.**

— В течение 2009 года специалистами Центра выполнен комплекс работ, направленных на совершенствование системы обеспечения радиационной безопасности персонала предприятий различных отраслей атомной промышленности и энергетики: атомных электростанций, предприятий по добыче и переработке урана, объектов по утилизации атомных подводных лодок, переработке радиоактивных отходов и отработавшего ядерного топлива, объектов ядерного оборонного комплекса. Осуществляется совершенствование нормативной базы функционирования ядерной отрасли в соответствии с современными документами МКРЗ, МАГАТЭ, ВОЗ и других международных организаций. Выполнен комплекс работ, направленных на совершенствование санитарно-гигиенической экспертизы проектных материалов строительства и реконструкции производств атомной промышленности и энергетики. Ведутся работы по контролю радиационной обстановки на территориях, на кото-

рых в прошлом произошли радиационные аварии и инциденты.

Специалисты нашего центра обеспечивают формирование Радиационно-гигиенического паспорта Российской Федерации в части паспортизации объектов и территорий, обслуживаемых ФМБА России.

В качестве примера успешного сотрудничества следует отметить создание совместным решением ФМБА России и Госкорпорации «Росатом» на базе ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России Научно-экспертного испытательного центра технической поддержки «Индивидуальная защита», аккредитованного Агентством по техническому регулированию и метрологии. Специалистами ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России осуществляются разработка и внедрение новых высокоэффективных средств индивидуальной защиты персонала опасных производств, совершенствуется система их эксплуатации на различных объектах атомной отрасли с учётом специфики воздействующих на персонал вредных и опасных производственных факторов.

В 2009 году мы активно продолжали исследования в области неионизирующих излучений. Были проведены уникальные медико-биологические испытания гражданского оружия самообороны — электрошоковых устройств, искровых разрядников и огнестрельного бесствольного оружия самообороны с патронами светозвукового действия. В ходе испытаний предложены специальные методы и правила для тестирования этих видов оружия и разработаны гигиенические регламенты.

В заключение хотелось бы отметить, что высокий профессионализм сотрудников учреждения и наличие современной материально-технической базы позволяют Центру решать самые сложные задачи в области медико-санитарного обеспечения персонала особо опасных производств в атомной и других отраслях промышленности. ■



Новые перспективы интеграции в операционной

У нас есть традиция определять будущее



STORZ
KARL STORZ - ENDOSKOPE

THE DIAMOND STANDARD

OR1 6.1/RU/10/07/A

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО KARL STORZ GmbH & Co. KG

Россия, 115114, Москва, Дербеневская наб. д. 7, стр. 4. Тел.: +7 495 983 02 40. Факс: +7 495 983 02 41. E-mail: info@karlstorz.ru, www.karlstorz.com

ООО KARL STORZ - Endoscopy WOSTOK. E-mail: kste-wostok@karlstorz.ru, www.karlstorz.ru

KARL STORZ GmbH & Co. KG, Mittelstrasse 8, D-78532 Tuttlingen/Germany. Phone: +49 7461/70 80. Fax: +49 7461/70 81 05. E-Mail: karlstorz-marketing@karlstorz.de

Основные направления программы развития службы крови

Техническое переоснащение
Создание единой информационной базы
Развитие массового добровольного донорства

Приоритеты ВО в переливании крови

Безопасность и эффективность
Ориентация на пациента
Своевременность оказания трансфузионной помощи
Экономическая целесообразность
Равный доступ к продуктам крови

Ольга Гришина: «Дар донора — жизнь»

■ Татьяна Тебенихина

Служба крови – кровеносная система здравоохранения. Потребность медицинских учреждений в компонентах и препаратах крови постоянно возрастает. Только эффективная служба крови с большим количеством безвозмездных доноров способна обеспечить потребности современного здравоохранения. Директор Центра крови ФМБА России Ольга Гришина в интервью нашему журналу подводит итоги прошедшего года и размышляет о планах на будущее.

— **О**льга Валентиновна, почти два года работает государственная программа развития службы крови, конкретные задачи которой, с разбивкой по годам, поставлены перед вами руководством Федерального медико-биологического агентства. Срок довольно небольшой, однако в нём спрессованы такие важные события. Когда знакомишься с ними, создаётся впечатление, будто просматриваешь ленту старинной хроники, кадры которой мелькают, стремительно сменяя друг друга.

— Действительно, эта программа весьма своевременная. За прошедшие полтора года нам удалось сделать многое. В 2008 году в нашей стране на тысячу человек приходилось в среднем семь доноров. Это чрезвычайно мало: золотой стандарт национальной безопасности требует иметь двадцать пять доноров на тысячу. Сложилась уникальная ситуация: служба крови ФМБА России, являясь ведомственной, предложила вариант вывода на новый уровень всей федеральной системы заготовки крови. Получив такое ответственное задание нашего руководителя В.В. Уйба, пришлось с головой окунуться в работу. За короткое время нам удалось объединить вокруг идеи развития службы крови не

просто умных и высокопрофессиональных сотрудников, но единомышленников, а это самое главное. Сообща удалось найти точку опоры, что позволило... перевернуть устаревшие устои!

— Вот уж действительно, вы действовали по рецепту Архимеда.

— В самом начале пути работы было непочатый край. Кто-то сомневался в скором результате. Но дело захватило. Я раньше даже не представляла, что смогу полностью забыть о таком понятии, как досуг: суток не хватало, чтобы осуществить намеченное. Я благодарна судьбе за шанс принять участие в реализации этого грандиозного дела. Мы поставили перед собой крылатую задачу, и она оказалась посильной. Результаты можно реально «потрогать руками» и воспользоваться ими уже сегодня. За прошедшее время в сорок одном субъекте Российской Федерации проведено полное переоснащение учреждений службы крови, реально увеличилось количество доноров, заработала единая информационная система. Масштаб донорства свидетельствует о развитии общества, об его зрелости. Человек, дарящий свою кровь, безусловно, высокоразвитая личность. Происходит ли беда, идёт ли серьёзная научная разработка, — во всех этих случаях возни-

кает потребность в гемоконпонентах. Люди должны слышать друг друга и откликаться на призыв о помощи.

— Чем характерен прошедший в Москве в начале декабря минувшего года Форум службы крови?

— Ставший традиционным, второй Форум, прежде всего, позволил собраться специалистам нашей отрасли, обсудить итоги работы службы крови за год. Служба крови — в центре внимания руководства страны. Об этом говорит и то обстоятельство, что Форуму уделили большое внимание руководители исполнительной и законодательной федеральной власти. Мы проанализировали итоги работы: сорок одно учреждение заготовки и переработки крови полностью переоснащено, и все они в полном объёме включились в деятельность системы. Служба крови развивается с учётом обширной географии России. Позволю себе сравнение: вид географической карты России с точками, обозначающими расположение центров крови, напоминает сосудистый рисунок. По венам и артериям этого большого организма бежит наполненной струёй живая кровь.

— Развитие донорства называют программой с человеческим лицом. И с этим не поспоришь:



Анастасия Нефёдова

вам надо было, образно говоря, заглянуть в глаза каждому. Сказать громко и вслух, но с такой интонацией, будто обращаетесь только к одному-единственному человеку.

— Обретаешь лишь то, что отдаёшь. Уникальность программы массового добровольного донорства в том, что она формирует и развивает наше общество. Движение ширится, в него активно включились студенчество, молодёжь и люди солидного возраста, представители разных социальных групп. Работают общественные советы, сформировано несколько безвозмездных фондов. Мы наблюдаем подъём активности. Словно проснувшись, люди стремятся помочь тому, кто нуждается в их участии. Я убеждена, мы создадим надёжный донорский потенциал до 2012 года.

— Вам удалось приобрести мощных союзников — бизнес-сообщество, губернаторов.

— Действительно, на сегодня

подписаны договоры о сотрудничестве со многими компаниями. Их руководители дали «добро» на формирование донорских коллективов и проведение донорских акций. Трансфузиологи будут регулярно приезжать на предприятия, чтобы брать кровь у сотрудников на рабочем месте. Нашими социальными партнёрами уже стали всемирно известная компания LG Electronics, имеющая в подмосковной Рузе свой завод, группа «Вестер», сеть кинотеатров «Киномакс» (Краснодар), Сбербанк России (Кемерово), банк «УралСиб» (Новосибирск).

— Как удаётся наладить взаимодействие с представителями властных структур?

— Огромная заслуга в этом руководителя ФМБА России В.В. Уйба, который регулярно встречается и ведёт переговоры с губернаторами, проводит много круглых столов, даёт интервью СМИ, что позволяет привлекать к программе всё большее количество участников.

Прежде чем запустить программу в конкретном регионе, мы вначале договариваемся с руководством, ищем точки соприкосновения.

Программа развития донорства — очень трудоёмкий и затратный процесс. Поэтому, прежде всего, надо суметь «заразить» своим энтузиазмом и уверенностью партнёров. В службе крови нет вертикали власти. Есть руководитель федерального органа исполнительной власти — ФМБА России, который ведёт диалог с первыми лицами регионов. Форматы сотрудничества разнообразны: предоставление каналов коммуникации для продвижения Программы, поддержка молодёжных волонтерских проектов, оказание поддержки в оснащении центров крови немедицинским оборудованием.

— Донорство сплачивает. С детства помню благородные истории из книжек, когда люди становятся «кровными братьями», побратимами.



Анастасия Нефедова

— Это действительно так, донорское сообщество сильно своим единством. Вот только один небольшой штрих: у группы «Доноры — детям» существуют сообщества на интернет-сайтах «Одноклассники» и «В контакте». У нас стали появляться свои красивые традиции. Семь лет подряд в канун Нового года подводим итоги пройденного пути, встречаемся с руководителями различных учреждений — организаторами массового донорского движения. Сначала таких активистов было немного — человек семь. А в этом году их уже 120. В канун Нового года, как всегда, для этих замечательных людей был устроен настоящий праздник. Мы уверены, что этот день останется в памяти надолго. Каждому активисту вручили подарок с памятной надписью. Когда говорится, что донор — очень важный и ценный человек, то это не преувеличение. Можно приобрести самое современное оборудование, внедрить высокие ноу-хау, но без человека, готового отдать часть своей крови, эта система будет мертва. Чтобы обеспечить потребность в гемоконпонентах, четыре процента населения страны должны регулярно сдавать кровь для обеспечения нужд здравоохранения и поддержания стратегических запасов. Как верны слова, ставшие

удачным слоганом, пропагандирующим массовое донорство, — «Может только человек». Замены живой человеческой крови нет. Мы предложили руководству страны награждать активных доноров не только почётными знаками, но и полновесными государственными наградами.

— Прошедший год был для нашей страны нелёгким. Особенно потрясли две последние трагедии — крушение «Невского экспресса» и пожар в пермском ночном клубе «Хромая лошадь». Это как раз тот час икс, которым проверяется готовность всех служб выполнить свою миссию. Служба крови показала свою состоятельность?

— Эти события стали для нас серьёзным испытанием. Были задействованы бригады быстрого реагирования первого и второго уровней, вылетевшие на место аварии через 40 минут после объявления о чрезвычайной ситуации. В первую же ночь трагедии в Перми был сформирован борт МЧС и ФМБА России, доставивший пострадавшим большое количество лекарственных средств, в том числе и плазму крови. По всем современным нормам, мы уложились в «золотой час», когда своевременная медицинская помощь может

переломить ситуацию. За всю историю современной российской медицины в больницы не поступало одновременно такого количества обожжённых людей. Как известно, ожоги оказались обширными и почти у всех пострадавших повреждены дыхательные пути. Сейчас жертвы трагедии лечатся в трёх ожоговых центрах страны — Московском, Санкт-Петербургском и Челябинском. Мы полностью справились с ситуацией, обеспечив больницы всеми необходимыми гемоконпонентами.

— Этот пример наглядно показывает, как слаженно должна работать единая «кровеносная» система страны.

— Да, это свидетельство чёткой работы системы в условиях чрезвычайной ситуации. Не было аврала, призыва в массовом порядке сдавать кровь. Особо хочу отметить слаженность в работе учреждений службы крови страны в такой трагический момент. Воронежский центр крови под руководством замечательного главного врача Алексея Васильевича Бахметьева инициативно доставил определённое количество карантинизированной плазмы в Центр крови ФМБА России для усиления сформированного запаса гемоконпонентов. Это ещё раз продемонстрировало обоснованность и необходимость создания единой системы службы крови в России.

— Ольга Валентиновна, что вы называете красивым словом «АИСТ»?

— АИСТом мы называем автоматическую информационную систему трансфузиологии — важную составляющую программы. Создание единого информационного пространства, содержащего общероссийский регистр, включающий точные сведения о донорах. Мы планируем создать такую единую базу к 2012 году. Она позволит иметь оперативные данные о запасах крови в каждом конкретном регионе. Таким образом, в экстремальной ситуации будет ясно, какой ближайший центр переливания крови нужно задействовать. С помощью

этой системы можно будет до минут рассчитать время доставки, выбрать кратчайший путь. Уровень защиты базы очень высок, имеет несколько режимов специального доступа, ибо кровь — это национальная безопасность. АИСТ — оригинальная разработка наших отечественных программистов. Первый «аистёнок» появился в Москве на станции переливания крови в 1999 году. Начал формироваться единый донорский центр. Центр крови присоединился к этому проекту в 2002 году. Доноров отслеживали Московская городская станция и Центр крови, благодаря этому сложился отличный коллектив. Первичные, повторные, кадровые доноры заносились в информационную базу, которая продолжает пополняться. Мы тщательно формируем единый донорский регистр России. Ежегодно к системе подключается в среднем по двадцать регионов. Система позволяет оперативно управлять, при необходимости перераспределять, планировать стратегические шаги.

— **Несмотря на сложную экономическую ситуацию, финансирование программы развития службы крови осуществляется в нужных объёмах. Что запланировано на нынешний год?**

— Несколько слов о том, что уже сделано. В 2008 году пятнадцать

региональных и шесть федеральных станций переливания крови были оснащены новым медицинским, лабораторным и компьютерным оборудованием. Появилась возможность осуществлять забор, переработку и хранение крови в труднодоступных районах за счёт закупленных мобильных комплексов и холодильного оборудования. Сотрудники станций переливания крови прошли многочисленные тренинги по совершенствованию общения с донорами. Велась работа и с самими потенциальными донорами, например, непосредственно на массовых мероприятиях, через бесплатную «горячую линию» и на сайте «Я — донор» (www.yadonor.ru). Это привело к росту числа безвозмездных доноров в регионах на 5,5 процента.

В минувшем году оснащено 28 Центров крови, в том числе и на Дальнем Востоке. Очень ждём, когда будет введён в строй Кировский завод, первое в России предприятие по переработке плазмы и получению препаратов крови, таких как «восьмой фактор», используемый для нормализации свёртывания крови.

В 2010 году на очереди следующие 22 субъекта. Сейчас сформирована Программа — 2010, которая в первых числах февраля будет объяв-

лена по всем регионам-участникам. Задачи сформулированы конкретно, начнётся активная работа. Мы ждём постановления правительства, которое станет сигналом к действию, словно выстрел «Авроры». Думаю, коллеги поддержат: удалось взять одну из первых высот. Пришло дорогостоящее новейшее оборудование, которое наши сотрудники освоили в рекордные сроки. Производителю трудится белый красавец автомобиль — мобильный комплекс. В 41 субъекте РФ заработала информационная система. К 2012 году в России будут сформированы 100 центров крови, которые станут организаторами всех процессов, а потом начнётся совершенствование работы более мелких учреждений. Всё это создаёт предпосылки бездефицитной работы. В России никогда не должно возникать недостатка крови. Отечественная служба крови за прошедшие полтора года приобрела новые суперсовременные технологии, позволившие полностью изменить характер работы. В результате повысилось качество гемокомпонентов. Мы поддерживаем тесные контакты и дружеские профессиональные связи с коллегами за рубежом. Общаемся с институтом Пауля Эрлиха, Луи Пастера, перенимаем лучшее в мировых медицинских центрах. Много внимания уделяем диагностике, совершенствуем технологические процессы. Заботимся об удобстве и безопасности своих специалистов, имеющих дело с опасными производственными факторами, такими как потенциально инфицированные среды, жидкий азот, высокое давление. Главные задачи настоящего этапа развития службы — удовлетворение потребностей медицинских учреждений в гемокомпонентах на основе оптимизации управления донорскими контингентами и запасами крови, актуализация нормативной правовой и регулирующей базы, создание условий для преемственности программы. Задача трансфузиологов — продолжение жизни. Её мы и выполняем. ■



Галина Теслякина



Досье

Сергей Нечипоренко, директор Института токсикологии ФМБА России, доктор медицинских наук, профессор. Родился в 1948 году в

Ленинграде. В 1972 году окончил I Ленинградский медицинский институт им. академика И.П. Павлова по специальности «лечебное дело». С 1973 по 1980 год работал в I ЦНИИ Минобороны СССР, затем — в Институте токсикологии.

Внёс большой вклад в развитие приоритетных научных исследований, направленных на обеспечение химической безопасности страны. В 1988 году возглавил созданную в Институте новую лабораторию антидотных средств. При активном участии Сергея Петровича в учреждении создана консультативно-диагностическая токсикологическая поликлиника (1997). Он заместитель председателя Правления Всероссийской обще-

ственной организации токсикологов, член редакционных советов научно-практического журнала «Медицина экстремальных ситуаций» и Российского медико-биологического журнала Medline.ru.

Автор и соавтор более 150 научных публикаций, в том числе двух монографий. Имеет более 20 авторских свидетельств и патентов РФ на изобретение. Награждён знаками «Отличник здравоохранения», «Изобретатель СССР», «За создание медико-токсикологического регистра военнослужащих», «За заслуги в уничтожении химического оружия» и медалью «В память 300-летия Санкт-Петербурга».

Женат, отец двух детей.

Институт токсикологии: приоритетная задача — обеспечение химической безопасности страны

■ По материалам Института токсикологии ФМБА России

Институт токсикологии был образован в 1935 году, когда стала очевидной угроза Второй мировой войны и опасность применения в ней химического оружия. С 2004 года он является федеральным государственным учреждением науки ФМБА России. Годы существования Института отмечены внедрением в практику здравоохранения ряда лекарственных препаратов и уникальных медицинских средств защиты от фосфорорганических отравляющих веществ. Значительный вклад внёс научный коллектив Института в развитие общей теории токсического действия, прикладной фармакологии и синтеза лекарственных препаратов.

Теоретические основы разработки отечественных антидотов заложены в Институте токсикологии ещё в 50-х годах прошлого века академиками С. Аничковым, Н. Савицким и С. Голиковым. За разработки антидотов высокотоксичных веществ сотрудники Института трижды были награждены Государственными премиями.

И сегодня чрезвычайные ситуации химической природы — аварийные ситуации на опасных промыш-

ленных объектах и транспорте, в том числе на объектах по безопасному хранению и уничтожению химического оружия, террористические и криминальные акты на химически опасных объектах или с применением отравляющих веществ, массовые бытовые отравления диктуют необходимость совершенствования оказания медицинской помощи пострадавшим. Поэтому работы, направленные на обеспечение химической безопасности страны, остаются приоритетными научными исследованиями Института. Это относится в первую очередь к разработкам по созданию средств медицинской защиты от высокотоксичных химических веществ.

Среди разработок последнего времени следует отметить создание ряда лекарственных препаратов — антидотов, защищённых патентами РФ на изобретения, таких как «Карбоксим» для лечения отравлений фосфорорганическими отравляющими веществами, «Пеликсим» для лечения отравлений фосфорорганическими отравляющими веществами, «Ацизол» для лечения отравлений продуктами горения (Патенты на изобре-

ние № 2243770; 2285364; 2290928). В настоящее время они выпускаются отечественной фармацевтической промышленностью и применяются в медицинской практике. На основе этих уникальных разработок Института токсикологии в сотрудничестве с другими родственными учреждениями в стране создана высокоэффективная система медицинской защиты военнослужащих и населения от фосфорорганических отравляющих веществ.

Одна из основных уставных целей Института — разработка новых методов диагностики и лечения отравлений для повышения качества оказания медицинской помощи населению. В настоящее время во всём мире происходит стремительная химизация всех сфер деятельности человека. Именно химическая нагрузка, выходящая по интенсивности за пределы адаптационных возможностей организма, является причиной роста как общей заболеваемости, так и специфической, химически детерминированной, в виде различных форм токсического процесса.

Институт токсикологии ФМБА России — единственное учреждение в Северо-Западном регионе РФ, в составе которого есть консультативно-диагностическая поликлиника, организованная в соответствии с Приказом Минздрава России № 14 от 27 января 1997 года.

В структуру поликлиники входят взрослое и детское токсикологические отделения и токсикологическая химико-аналитическая лаборатория. Основная задача поликлиники – оказание бесплатной амбулаторной медицинской помощи профессионально незанятому населению при экологически зависимых видах патологии. Это в первую очередь относится к токсическому действию тяжёлых металлов и стойких органических загрязнителей. С помощью современных методов диагностики специалистами-токсикологами оценивается степень химической нагрузки и выраженность заболеваний химической этиологии. В результате этих работ научно обоснована и внедрена новая форма медицинской помощи населению – амбулаторная токсикология, включающая систему и методы оказания помощи при заболеваниях, обусловленных действием химически опасных веществ на производстве и в быту. На базе поликлиники с 2003 года проводится мониторинг состояния здоровья людей, проживающих в ряде регионов РФ, подверженных постоянно воздействию техногенной химической нагрузки. Особое внимание в научно-клинической работе Института токсикологии ФМБА России уделяется токсикологическим показателям здоровья детей.

Среди приоритетных загрязнителей окружающей среды в настоящее время особо выделяют токсичные металлы, представляющие существенную угрозу здоровью населения страны. Поэтому в Институте уделяется большое внимание исследованиям токсических проявлений воздействия на человека элементов и минералов при их избыточном поступлении в организм из окружающей среды. Институт является одним из организаторов IV Международного симпозиума по микроэлементам и минералам в медицине и биологии, который планируется провести в июне 2010 года в Санкт-Петербурге. Основной организатор симпозиума – Российское общество медицинской элементологии, которое возглавляет про-

фессор А. Скальный – признанный авторитет в области медицинской элементологии, главный научный сотрудник Института токсикологии ФМБА России. Институт представит на симпозиуме материалы по разработке современных методов количественного определения металлов в биосредах человека, а также по созданию первых отечественных государственных стандартных образцов состава крови, содержащей металлы.

В сфере научных и практических интересов Института постоянно находится проблема обеспечения токсикологической безопасности пищевой продукции, алкогольных напитков, лекарственных средств и медицинских изделий, выводимых на рынок и находящихся в обращении на территории России, а также токсикологический анализ объектов окружающей среды (вода, почва, отходы производства и потребления). На базе Института аккредитованы и функционируют три испытательных токсикологических центра и испытательная лаборатория «АНАЛЭКТ».

При экспертных работах по оценке содержания токсикантов в объектах окружающей среды определяются токсичные элементы, ароматические соединения, пестициды, галогенорганические соединения, нефтепродукты, полициклические ароматические углеводороды, фенолы, полихлорированные бифенилы, афлатоксины, а также оценивается острая и хроническая токсичность (биологические методы контроля). В работах по оценке безопасности алкогольной продукции проводится экспертиза безопасности рецептур алкогольных напитков. В испытательном токсикологическом центре медицинских изделий устанавливается химическая и биологическая безопасность медицинских изделий. Проводятся сертификационные испытания газового оружия.

С 2009 года в стране началось выполнение Федеральной целевой программы «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2009–2013)», одним из государ-

ственных заказчиков которой является ФМБА России. Среди приоритетных задач программы – создание сети специализированных центров индикации и диагностики отравлений химическими веществами, в том числе создание токсикологического клинко-диагностического центра на базе Института токсикологии ФМБА России. В настоящее время Институт является базовой организацией проблемной комиссии № 4 «Токсикология, гигиена, профпатология, индикация, дегазация при работе с высокотоксичными химическими веществами» научно-технического совета Федерального медико-биологического агентства.

Высокий профессионализм и уровень научной квалификации позволяют специалистам Института токсикологии ФМБА России активно участвовать в подготовке квалифицированных медицинских кадров для работы в области токсикологии. Сотрудники Института преподают на медицинском факультете Санкт-Петербургского государственного университета, в Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. Павлова, в Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. Мечникова и в Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования. ■





Досье

Евгений Селиванов — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, профессор, внештатный главный специалист Минздравсоцразвития России. Со времени окончания I ЛМИ им. академика И.П. Павлова работает в Ленинградском НИИ гематологии и переливания крови МЗ РСФСР (ныне Российский НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА России). С 1979 года руководит лабораторией препаратов крови института (с 1985 года — на общественных началах).

С 1985 года — директор Российского НИИ гематологии и трансфузиологии. С 1998 года — заведующий кафедрой трансфузиологии и гематологии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования МЗ РФ.

Автор более 300 работ, в том числе 24 изобретений; создатель (в соавторстве с другими учёными) 13 лекарственных средств, 8 из которых уже выпускаются отечественной медицинской промышленностью и успешно применяются в клинической практике.

Одним из важных направлений научно-исследовательской деятельности профессора Селиванова является изыскание эффективных консервантов для эритроцитов на основе растворов модифицированного желатина с различными энергетическими компонентами (аденин, глюкоза, фосфаты). Использование вместо цельной крови взвесей эритроцитов в подобных растворах, обладающих также и гемодинамическим действием, повышает доступность, эффективность и безопасность гемотрансфузионной

терапии. Первый подобный препарат — консервант для эритроцитов на основе модифицированного желатина «Модежел» — выпускается медицинской промышленностью и используется службой крови страны. К данному направлению примыкает также проводимая при активном участии Е.А. Селиванова комплексная работа по созданию и организации производства первого отечественного лейкоцитарного фильтра, позволяющего заготавливать эритрокомпоненты с уменьшенным содержанием в них лейкоцитов, что обеспечивает высокое качество, иммунологическую и инфекционную безопасность эритроцитсодержащих трансфузионных сред.

Евгений Алексеевич принимает активное участие в подготовке кадров специалистов-трансфузиологов для учреждений службы крови и лечебно-профилактических учреждений страны. Под его руководством выполнены 6 докторских и 23 кандидатские диссертационные работы, издано 10 руководств, монографий и сборников научных работ.

Ведущее учреждение страны в области гематологии и трансфузиологии

■ По материалам Российского НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА России

Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии организован в 1932 году и в настоящее время представляет собой ведущее учреждение страны, осуществляющее научно-исследовательскую, клиническую, организационно-методическую и образовательную деятельность по проблемам гематологии и трансфузиологии. Институт возглавляет заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, профессор Е.А. Селиванов, а заместителем директора по научно-исследовательской работе является доктор медицинских наук, профессор С.С. Бессмельцев. Согласно приказу министра здравоохранения и социального развития РФ на директора института возложены функции главного гематолога-трансфузиолога России.

При институте функционирует диссертационный совет по защите докторских и кандидатских диссертаций по специальности «Гематология и переливание крови». Институт является научно-методическим центром всей службы крови и гематологической службы страны. Структура института включает 12 научных подразделений, гематологическую клинику с отделением трансплантации костного мозга и хирургическую клинику на 82 койки, поликлиническое отделение на 40 000 посещений в год. В составе института функционирует четыре республиканских клинических центра по различным направлениям гематологии и трансфузиологии, несколько научно-исследовательских отделов и лабораторий, клиничко-диагностических лабораторий и отделений, донорский отдел и отдел заготовки крови.

Основная научно-исследовательская деятельность института заключается в разработке вопросов этиологии и патогенеза, методов диагностики и лечения больных с гематологическими заболеваниями, включая трансплантацию костного мозга, а также изучение патогенеза и разработки методов диагностики нарушений в системе гемостаза, наследственных и приобретённых нарушений в системе свёртывания крови. Важным направлением работы является создание в эксперименте и клинике новых уникальных высокоэффективных диагностических и лечебных препаратов, кровезаменителей и различных трансфузионных средств.

Большое значение придаётся исследованиям, посвящённым организации специализированной

гематологической помощи населению и организации службы крови, вопросам донорства, заготовки и консервирования крови и её компонентов. Для решения организационных вопросов службы крови проводится ежегодный анализ её деятельности в различных регионах России.

Сотрудниками института решается ряд фундаментальных и прикладных задач. В гематологической клинике осуществляется комплексное использование цитогенетических и молекулярно-генетических исследований у больных различными формами гемобластозов, что позволяет повысить диагностику хронических миело- и лимфолифферативных заболеваний, определить прогноз их течения, контролировать эффективность лечения посредством отслеживания патологического клона клеток с использованием идентификации различных повреждающих генов. Установлена генетическая гетерогенность острого лейкоза, отдельных групп лимфолифферативных заболеваний. В течение последних лет разработан алгоритм генетической диагностики гемобластозов, который имеет практическое значение и широко используется в различных регионах РФ. Впервые в отечественной и зарубежной практике представлена структурная организация кровяного и лимфоидного микроокружения человека, охарактеризованы клеточные и гуморальные факторы при нормальном и малигнизированном кроветворении. Принципиальное значение имеют работы по изучению эффективности различных программ терапии при острых лейкозах, множественной миеломе, миелодиспластических синдромах. Разработаны комплексные программы диагностики, лечения и профилактики наследственных и приобретённых форм тромбофилии и коагулопатий. Активное использование молекулярно-генетических методов исследования позволило впервые в стране внедрить для обеспечения аллогенных трансплантаций костного мозга ДНК-типирование

индивидуумов по локусам DR и DQ по локусам HLA. Разработаны и внедрены новые программы подготовки больных для аутологичной и аллогенной трансплантации периферических стволовых клеток. Создана служба иммунологического типирования тканей, состоящая из Республиканского центра иммунологического типирования тканей и зональных лабораторий на станциях переливания крови России.

Оригинальное направление института – разработка кровезаменителей полифункционального действия на основе сочетания коллоидных и кристаллоидных растворов и антигипоксических веществ – корректоров клеточного метаболизма. Активно внедряются в различных лечебных учреждениях разработанные в институте препараты (полиоксифумарин, конфумин, липоферол, мафусол, диагностический набор реагентов для определения АПТВ). Проведённые многоцентровые исследования показали, что базовыми растворами для проведения послеоперационной инфузионной терапии больных раком пищевода и кардии являются препараты, обладающие антигипоксическим действием – мафусол и полиоксифумарин. Разработана оптимальная технология лейкофильтрации плазмы и эритроцитарной массы с помощью нового устройства «Лейкосеп», не уступающая зарубежным аналогам и обеспечивающая высокую степень лейкодеплеции плазмы.

За годы существования института предложено более 120 лечебных и диагностических препаратов, значительная часть которых внедрена в массовое производство.

Ряд работ, проводимых в институте, являются инновационными и относятся к созданию научно-технического задела в области наноиндустрии наносистем и наноматериалов. Начаты работы по созданию кровезаменителя на основе эмульсий перфторуглеродов, способного транспортировать кислород тканям. Создан макетный образец эмульсии, который может составить основу нового



препарата комплексного действия. Проводится работа по разработке нового метода инактивации вирусов в плазме донорской крови с помощью фуллеренов. Завершена работа по конструированию биочипа для индикации восьми видов вирусов человека.

Особое внимание в своей деятельности институт уделяет подготовке кадров. Только за последнее десятилетие на рабочих местах, декадниках и семинарах прошли подготовку более 760 врачей лечебной сети, в аспирантуре и клинической ординатуре подготовлено 25 специалистов.

За годы существования института его сотрудниками защищено более 80 докторских и 240 кандидатских диссертаций, издано более 100 сборников научных трудов, 50 монографий и 13 руководств, получено более 200 авторских свидетельств на изобретения. Только за 2009 год опубликовано более 100 работ в отечественных и зарубежных журналах, изданы три монографии, утверждены и опубликованы четыре медицинские технологии. Институт в течение многих лет издаёт два научно-практических журнала – «Вестник гематологии» и «Трансфузиология».

В институте работают высококвалифицированные специалисты. Коллектив института – это 419 человек, из них 80 научных сотрудников, 61 врач (в том числе два заслуженных врача РФ и 44 врача высшей категории). Институт обладает мощным научным потенциалом, в составе штата института 1 член-корреспондент РАМН, 4 заслуженных деятеля науки РФ, 12 профессоров, 24 доктора наук и 67 кандидатов наук. ■



Досье

Игорь Шведовченко родился в 1948 году в г. Батуми Аджарской АССР. В 1972 году окончил Ленинградский педиатрический медицинский институт. После ординатуры два года работал врачом травматологом-ортопедом в городской детской больнице г. Иркутска. В 1976 году вернулся в Ленинградский научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера, где проходил клиническую ординатуру. Ступеньки его карьерного роста в этом учреждении

– от завотделением до заместителя директора по научной работе. С 1993 года – доктор медицинских наук, с 2001-го – профессор по специальности травматология и ортопедия.

В 1999 году Игорь Владимирович возглавил Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта, проявив лучшие организаторские и деловые качества учёного и врача.

Высококвалифицированный специалист, владеющий всеми современными методами реконструктивно-восстановительной хирургии, хирургии кисти и микрохирургии. Создатель нового для России направления использования микрохирургических пересадок комплексов тканей при лечении врождённой и приобретённой патологии опорно-двигательного аппарата у детей, в т.ч. применения указанных высокотехнологичных вмешательств в раннем возрасте. На сегодняшний день имеет самый большой в мире опыт микрохирургических операций у детей и подростков с патологией опорно-двигательного аппарата. На новые способы диагностики и ле-

чения Игорем Шведовченко получено более 40 авторских свидетельств и патентов.

Под руководством Игоря Владимировича выполнено и защищено 10 кандидатских и три докторские диссертации. Он действительный член Общества пластических, реконструктивных и эстетических хирургов России, член правления Ассоциации ортопедов-травматологов России, член диссертационного совета по защите докторских диссертаций в Российском НИИ травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена, действительный член и член научного совета Всемирной ассоциации хирургов травматологов и ортопедов (SICOT), член Европейского общества хирургов кисти (FESSH). Член редакционных советов целого ряда периодических научных журналов, в т.ч. включённых в список, рекомендованный ВАК. Награждён знаками «Отличник здравоохранения», «Изобретатель СССР», «Отличник социально-трудовой сферы», нагрудным знаком «ФНПР «За содружество», дипломом, серебряной и бронзовой медалями ВДНХ СССР, памятной медалью «300 лет Санкт-Петербургу».

Приоритеты Научно-практического центра медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им Г.А. Альбрехта

■ По материалам ФГУ «СПб НЦЭПР им. Альбрехта ФМБА России»

Федеральное государственное учреждение «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта Федерального медико-биологического агентства» создано в 1999 году путём слияния Санкт-Петербургского научно-исследовательского института протезирования им. профессора Г.А. Альбрехта и Санкт-Петербургского научно-исследовательского института экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов. В январе 2009 года учреждение передано в ведение ФМБА России. Генеральный директор – доктор ме-

дицинских наук, профессор Игорь Владимирович Шведовченко.

В коллективе Центра 10 докторов медицинских наук (из них 6 профессоров), 44 кандидата наук; 36 врачей с высшей квалификационной категорией, 11 – с первой. Более 150 сотрудников занимаются научной деятельностью. В учреждении действует Учёный совет численностью 29 человек.

В структуру Центра входят два института, многопрофильная клиника и детский реабилитационно-восстановительный центр.

Институт проблем медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов возглавляет доктор медицинских наук, заслу-

женный врач России Владимир Петрович Шестаков. В институте семь отделов: проблем медико-социальной экспертизы и медицинских аспектов реабилитации инвалидов; проблем организации медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов; проблем профессиональной и психологической реабилитации инвалидов; проблем социальной реабилитации инвалидов; проблем психофизиологических исследований в области медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов; проблем медико-социальной экспертизы и реабилитации слепых и слабовидящих; информационного обеспечения проблем инвалидности.

Объекты деятельности центра:

- научное и научно-методическое обеспечение функционирования систем медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в соответствии с законодательством РФ, разработка концептуальных и практических аспектов проблемы инвалидности, направленных на предупреждение инвалидности и реабилитацию инвалидов;
- повышение эффективности медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов;
- подготовка высококвалифицированных научных и практических кадров для указанной сферы деятельности.

Предмет деятельности:

- фундаментальные, прикладные научные и научно-технические работы и исследования в области медико-

социальной экспертизы, протезирования, протезостроения и реабилитации инвалидов;

- осуществление научно-методической и практической деятельности по проблемам инвалидности и инвалидов в Российской Федерации, в том числе в области медико-социальной экспертизы, реабилитации инвалидов, протезирования, протезостроения, технических средств реабилитации;

- оказание государственных услуг по осуществлению практических мероприятий в области медико-социальной экспертизы, протезирования, ортезирования, реабилитации, обеспечения техническими средствами реабилитации в стационарных, амбулаторных и иных условиях, в том числе инвалидам, требующих специальных научно обоснованных реабилитационных мероприятий, включая лечебно-профилактическую помощь.

Ведущие направления научно-исследовательской деятельности института: научно-методическая деятельность по проблемам инвалидности и инвалидов (в т.ч. в области медико-социальной экспертизы, реабилитации инвалидов и профилактики инвалидности); разработка новых методов, технологий экспертно-реабилитационной диагностики, включая определение реабилитационного потенциала инвалида, оценку реабилитационного эффекта; разработка комплексных многопрофильных программ реабилитации инвалидов, включая медицинское, социальное, профессиональное, физкультурно-оздоровительное направления и спорт; разработка программ реабилитации и реабилитации детей-инвалидов, новых реабилитационных технологий, информационных технологий в области медико-социальной экспертизы, предупреждения инвалидности и реабилитации инвалидов; оказание государственных услуг по консультативной (в т.ч. с использованием информационных технологий), научно-методической и научно-практической помощи федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы и учреждениям и организациям реабилитации инвалидов.

В составе **Института протезирования и технических средств реабилитации** (директор – кандидат технических наук Геннадий Николаевич Буров) также семь от-

делов: протезирования верхних конечностей и создания технических средств реабилитации инвалидов; медико-технических проблем восстановления способности к передвижению; стопы, ортопедической обуви и специальной одежды; биомеханических исследований опорно-двигательной системы; проектно-конструкторский; технологии изготовления технических средств реабилитации; стандартизации и метрологии.

Ведущие направления: осуществление научно-методической деятельности по проблемам инвалидности и инвалидов, в том числе в области протезирования; опытно-конструкторские и опытно-технологические работы, медико-биологические исследования по созданию новых протезно-ортопедических изделий и технических средств реабилитации, в том числе их модулей, систем управления, систем приводов и исполнительных устройств, а также технических средств оценки реабилитационного эффекта; усовершенствование и создание новых образцов ортопедической обуви, обувных ортопедических изделий и специальной одежды для инвалидов; выпуск опытных партий и образцов протезно-ортопедических изделий, полуфабрикатов и комплектующих изделий к ним; разработка новых методов консервативной и оперативной подготовки к протезированию и ортезированию;

разработка методов оценки реабилитационного потенциала и реабилитационного эффекта у инвалидов с дефектами и заболеваниями опорно-двигательной системы; оказание государственных услуг по консультативной, научно-методической и научно-практической помощи протезно-ортопедическим предприятиям.

Многопрофильная клиника на 524 койки осуществляет проведение экспертной реабилитационной диагностики; медико-социальной экспертизы, медицинской, психологической, профессиональной реабилитации, социально-бытовой адаптации инвалидов и детей-инвалидов; консервативную и хирургическую подготовку и последующее сложное и атипичное протезирование и ортезирование, а также консультативную помощь федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы и учреждениям и организациям реабилитации инвалидов.

Детский реабилитационно-восстановительный центр для детей-инвалидов реализует комплексные программы абилитации и реабилитации детей-инвалидов. ■





Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови: первые во многих начинаниях

■ Марина Ковтунова, учёный секретарь Кировского научно-исследовательского института гематологии и переливания крови ФМБА России

Федеральное государственное учреждение «Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови Федерального медико-биологического агентства» был открыт 1 октября 1960 года. Институт представляет собой уникальный научный, лечебный, производственный и учебный комплекс. В его структуре имеются научные подразделения, клиника на 126 коек, станция переливания крови I категории и кафедра усовершенствования врачей. Деятельность института направлена на решение следующих проблем: донорство клеток крови и костного мозга, их типирование, консервирование и клиническое применение; разработка и производство лечебных и диагностических препаратов из плазмы крови; лечение больных лейкозами, анемиями и гемофилией, создание программ инфузионно-трансфузионной терапии при хирургических болезнях, профилактика посттрансфузионных осложнений, а также проведение последипломной подготовки врачей по профильным специальностям.

Возглавляет Кировский НИИ гематологии и переливания крови доктор медицинских наук Владимир Анатольевич Пятков.

Сотрудниками Кировского научно-исследовательского института гематологии и переливания крови в разные годы разработаны лечебные препараты: криамин, PPSB, альбуминаг, поливинол, специфические и нормальные иммуноглобулины для внутримышечного и внутривенного введения, губка ан-

тисептическая с канамицином; реагенты для исследования активности системы комплемента; криоконсерванты, не требующие отмывания: гекмолит – для замораживания костного мозга и кримоцит – тромбоцитов. Совместно с Кирово-Чепецким химкомбинатом создан эндопротез коленного сустава УНИКС.

В институте созданы регистр типированных по HLA-антигенам класса I и класса II доноров, входящий в систему международных регистров «Всемирный донор», разработана панель гистотипирующих сывороток, включённая в состав международной коллекции «Интертрансплант». Проводятся исследования по разработке стратегии вирусной безопасности трансфузий компонентов крови, а также предупреждению аллоиммунизации у гематологических больных. В последние годы изучается состояние гомеостаза у доноров крови и её компонентов, имеющих медицинские отводы от донорства, с целью последующей реабилитации и возвращения в строй.

Впервые в Кировской области были проведены успешные операции на печени, сердце и поджелудочной железе, впервые в стране внедрены в практику селективные и суперселективные контрастные исследования сосудистых систем печени и органов брюшной полости, разработаны методы больших и предельно больших резекций печени и их трансфузиологическое обеспечение, способы реинфузии крови и асцитической жидкости, тактика инфузионно-трансфузионной терапии при массивной кровопотере.

Впервые в стране произведён и внедрён метод удаления илеоподвздошных тромбов при остром подвздошно-бедренном тромбозе. Впервые в Кировской области внедрено исследование системы гемостаза при оперативных вмешательствах, предложены методы его оценки.



Впервые в стране разработаны методы пункционной биопсии печени, психосоциальной реабилитации и вакцинопрофилактики гепатита В у больных гемофилией, автоматизированное рабочее место по ведению базы данных больных гемофилией. Предложен способ ахиллопластики с помощью медицинского фетра у этих пациентов.

Разработаны новый способ стратификации больных лимфатическими опухолями, критерии оценки течения неходжкинских лимфом, дополнившие Международный прогностический индекс.

Впервые в стране (совместно с кафедрой психиатрии Кировской государственной медицинской академии) созданы программы психологической и психотерапевтической реабилитации гематологических больных.

Сотрудниками института экспериментально обоснованы подходы и методы трансплантации почек, созданы модели ишемии печени и гипоксических состояний.

Включение в комплекс лечебных мероприятий способа локальной гипертермии брюшной и плевральной полостей, разработанного в институте, позволило повысить качество и продолжительность жизни терминальных онкологических больных.

В 1989 году в институте открыта своя клиника, позволяющая внедрять высокотехнологичные методы лечения гематологических больных, в том числе трансплантацию костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток (аутологичных и аллогенных).

Институт оснащён современным диагностическим оборудованием, внедрены цитогенетические

и молекулярно-биологические исследования, ПЦР-тестирование крови. Проводится индивидуальный подбор компонентов крови для гемотрансфузий сенсibilизированным больным.

Ежегодно станция переливания крови института перерабатывает 8 тысяч литров крови, она обеспечивает компонентами крови (эритроцитной массой, тромбоцитами) гематологических больных, постоянно нуждающихся в гемотрансфузиях. На станции внедрены методы автоматического плазма- и тромбоцитафереза. В институте функционирует банк долгосрочного хранения клеток крови, костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток.

Кроме того, клиника и станция переливания крови являются базой для профессиональной подготовки врачей трансфузиологов и гематологов, включая первичную переподготовку. Ежегодно на базе института проходят циклы усовершенствования врачи из Волго-Вятского региона, Урала, Сибири.

Институт оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь, включая трансплантацию костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, больным из 18 территорий России. Основными достижениями института являются разработка новых отечественных специфических иммуноглобулиновых препаратов для внутривенного введения, таких как антистафилококковый, антицитомегаловирусный, против клещевого энцефалита, противостолбнячный, противосибиреязвенный (совместно с 48 НИИ МО РФ); разработка новых методов криоконсервирования гемопоэ-

тической ткани с использованием оригинальных ограждающих растворов, не требующих отмывания; создание наборов реагентов для исследования коагуляционного звена гемостаза; разработка методов сопроводительной терапии и реабилитации больных с заболеваниями системы крови; внедрение эффективных методов иммунологической и вирусологической профилактики при проведении гемокомпонентной терапии, а также создание экспериментальных моделей лейкозов для испытания новых лекарственных препаратов, созданных с использованием нанотехнологий.

В 2009 году Кировский НИИ гематологии и переливания крови включён в перечень организаций, подлежащих переоснащению в рамках государственной программы «Модернизация службы крови на 2008–2011 годы».

Уже сегодня централизованно учреждение получило аппараты для автоматического донорского плазма-, цитафереза, установку для замораживания плазмы крови, автоматический иммуноферментный анализатор, комплект полуавтоматического ИФА-оборудования, автоматический гематологический анализатор, систему приборов для проведения скрининга донорской крови и её продуктов методом генамплификации нуклеиновых кислот, центрифуги рефрижераторные, аппараты для дозированного сбора и помешивания крови, донорские кресла, аппараты для размораживания плазмы и подогрева компонентов крови, комплекс для создания локальной компьютерной сети и другое современное оборудование. ■

Досье

Александр Аклеев, доктор медицинских наук, профессор. Заслуженный деятель науки Российской Федерации. Директор ФГУН «Уральский научно-практический центр радиационной медицины» ФМБА России. Директор сотрудничающего Центра ВОЗ. Заведующий кафедрой радиобиологии ЧелГУ. Руководитель проблемной научно-исследовательской лаборатории радиобиологии и радиационной безопасности ЮУНЦ РАМН. Член Российской научной комиссии по радиационной защите, Научного комитета по действию атомной радиации ООН. Член редколлегии журналов «Радиация и риск», «Медицина экстремальных ситуаций», «Международный журнал радиационной медицины», Radiation and Environmental Biophysics. Деятельность Александра Васильевича отмечена государственной наградой – орденом Дружбы. Под руководством профессора А.В. Аклеева подготовлены и защищены 4 докторские и 22 кандидатские диссертации. Учёным опубликовано 467 научных работ, в том числе 27 монографий.



Уральский научно-практический центр радиационной медицины ФМБА России: научные достижения наших сотрудников являются общепризнанными

■ По материалам УНПЦ РМ ФМБА России

Федеральное государственное учреждение науки «Уральский научно-практический центр радиационной медицины» (УНПЦ РМ) начиная с 1955 года осуществляет медицинское наблюдение и лечение людей, подвергшихся низкоинтенсивному радиационному воздействию в результате аварий на ПО «Маяк» (сброс радиоактивных отходов в реку Теча, взрыв хранилища радиоактивных отходов с образованием Восточно-Уральского радиоактивного следа – ВУРСа и др.), а также проводит научные исследования для обеспечения радиационной безопасности населения. Возглавляет УНПЦ РМ доктор медицинских наук, профессор Александр Аклеев.

Деятельность УНПЦ РМ позволила в значительной степени минимизировать последствия радиоактивного загрязнения территории Уральского региона долгоживущими радионуклидами. Текущие мероприятия по обеспечению безопасности облучённого населения направлены на улучшение состояния здоровья населения, а также на снижение доз облучения населения. Ранее сотрудниками УНПЦ РМ были разработаны и внедрены рекомендации по ведению сельского хозяйства, переработке продукции, реабилитации территорий и населения, по

вовлечению загрязнённых территорий в хозяйственное использование. Подготовлены временные предельно допустимые нормы загрязнения продуктов, фуража, сельскохозяйственного сырья и предметов домашнего обихода, и другие документы, регламентирующие безопасность населения в различные периоды после аварии.

На примере ВУРСа научными разработками Центра впервые была реально показана возможность использования в народном хозяйстве неравномерно загрязнённой долгоживущими радионуклидами территории и применения агрохи-

мических мероприятий для снижения поступления радионуклидов в пищевые продукты. Из 106 тыс. га земель, выведенных из хозяйственного использования после аварии 1957 года, были восстановлены 87 тыс. га для сельского и лесного хозяйства.

Разработанные сотрудниками УНПЦ РМ рекомендации и указания по обеспечению радиационной безопасности при проведении работ на территории, загрязнённой радиоактивными веществами, а также методики определения содержания радионуклидов в различных объектах окружающей среды и продуктах питания до настоящего времени используются в Уральском регионе, а также в районах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие Чернобыльской аварии.

На основе многолетних дозиметрических исследований объектов окружающей среды и населения восстановлены дозы облучения жителей прибрежных сёл реки Теча. Дозиметрические разработки УНПЦ РМ используются при реализации Закона «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие



аварии в 1957 году на ПО «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча».

В УНПЦ РМ впервые были проведены масштабные экспериментальные работы по изучению биологических эффектов стронция-90. Результаты экспериментов на животных позволили сделать адекватный прогноз в отношении возможных отдалённых медицинских последствий хронического воздействия продуктов деления урана и своевременно организовать деятельность клиники УНПЦ РМ как гематологического центра.

Основным направлением деятельности УНПЦ РМ в отдалённые сроки после аварий является медицинское наблюдение за облучёнными людьми и их потомками, а также лечение гематологических больных, перенёсших хроническую лучевую болезнь, и других. Медицинское обследование облучённого населения осуществляется в экспедиционных условиях, в поликлинике и клинике УНПЦ РМ. Для обследования потомков облучённого населения создана медико-генетическая консультация. Клиника УНПЦ РМ, которая на протяжении многих лет является единственным специализированным по радиационной медицине учреждением для населения в Уральском регионе, осуществляет консультативную помощь местным медицинским учреждениям.

На основе анализа состояния здоровья и социального статуса людей, подвергшихся хроническому облучению, включая лиц, перенёсших хроническую лучевую болезнь, в УНПЦ РМ разработана методология диспансерного наблюдения облучённых лиц в отдалённые сроки. Методология базируется на анали-

зе критических органов и систем у подвергшихся радиационному воздействию людей. В основу алгоритма диспансерного наблюдения заложено использование высокотехнологичных методов скрининга и мониторинга состояния здоровья облучённых лиц. Применение методов позволяет осуществлять своевременную и оперативную диагностику, а также лечение раковых и неракковых заболеваний на ранних стадиях, что улучшает прогноз и качество жизни пациента.

Научные достижения сотрудников УНПЦ РМ являются общепризнанными. На основе медикодозиметрической базы данных, созданной в УНПЦ РМ, проводится оценка величин популяционного риска отдалённых (канцерогенных и генетических) последствий хронического облучения. В этой связи необходимо подчеркнуть, что когорта жителей реки Теча, равно как и когорта переживших атомные бомбардировки в Хиросиме и Нагасаки, имеет мировой приоритет. Одним из перспективных направлений исследований является разработка подходов по индивидуализации риска отдалённых эффектов на основе анализа состояния здоровья облучённых людей и их потомков, индикация и биодозиметрия хронического радиационного воздействия.

Новым направлением в работе УНПЦ РМ является проведение социально-психологических научных исследований и оказание психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи населению радиоактивно загрязнённых территорий Уральского региона. Особенности восприятия радиационной опасности,

повышенный уровень тревожности населения способствуют поддержанию хронической стрессовой ситуации в регионе. В этих условиях проведение психологических консультаций, тренингов, семинаров специалистами Центра позволяет оптимизировать социально-психологическое состояние жителей радиоактивно загрязнённых территорий, сформировать адаптивные формы преодоления стресса и повысить качество жизни населения.

В последние годы в УНПЦ РМ активно изучается влияние антропогенных факторов (как ионизирующей, так и неионизирующей природы) на биологические системы. Исследования в этом направлении позволяют оценить экологический риск радиоактивного загрязнения экосистем, что, в конечном счёте, даст возможность более полно определить риск воздействия радиационного фактора на здоровье человека.

В настоящее время в УНПЦ РМ разрабатываются научные основы возврата в сельскохозяйственное использование части радиоактивно загрязнённых земель, которые на протяжении 50 лет были выведены из обращения.

На базе УНПЦ РМ работают кафедры радиобиологии и биоэкологии ЧелГУ, а также межведомственный экспертный совет по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти граждан, подвергшихся воздействию радиационных факторов. ■

Единственный за Уралом

■ Наталья Кириллова

Особенности промышленного потенциала Кузбасса – концентрация угольной, металлургической, строительной отраслей – на фоне развитой сети железных дорог и других видов транспорта в 60–70-е годы прошлого столетия стали основной причиной травматизма. Последствия травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата заняли ведущее место в структуре заболеваемости и инвалидности. Первым шагом по созданию в стране системы комплексной реабилитации инвалидов стало создание ФГУ «ННПЦ МСЭ и РИ ФМБА России» в октябре 1978 года, когда на базе строящегося Центра восстановления трудоспособности, обучения и переобучения инвалидов был открыт филиал клиники Центрального ордена Трудового Красного Знамени НИИ протезирования и протезостроения. Центр одним из первых в стране стал сотрудничать с международными общественными организациями (Rehabilitation International) и ведущими фирмами, занимающимися протезированием и реабилитацией инвалидов (Otto Bock, Meyra, Steeper).

За 30 лет Центр трансформировался в научно-практическое учреждение, разрабатывающее и апробирующее инновационные технологии по реабилитации одной из наиболее сложных категорий инвалидов – с нарушением функций опоры и движения. Только два центра в Российской Федерации – Санкт-Петербургский и Новокузнецкий – занимаются этим вопросом. Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов располагает специализированной хирургической клиникой, эксклюзивной протезно-ортопедической базой для сложного и атипичного протезирования, отдельной структурой по социальной реабилитации инвалидов. Это одно из ведущих учреждений в стране по вопросам комплексного лечения и реабилитации инвалидов с последствиями спинальной травмы, критической ишемией конечности, постампутационными дефектами конечности, по теоретическим и прикладным вопросам совершенствования организации оказания

протезно-ортопедической помощи населению. Ведущие специалисты Центра, являющегося научной базой Новокузнецкого ГИУВа, осуществляют высокотехнологичные операции по эндопротезированию тазобедренного и коленного сустава, микрохирургические операции на нервах и нервных сплетениях, хирургическое и консервативное лечение пациентов с синдромом «диабетической стопы», хирургическое лечение спинномозговых кист, пролежней и ортопедической патологии у спинальных больных по авторским методикам.

В клинике Центра работают отделение сосудистой хирургии, нейрохирургическое отделение Федерального спинального центра, два ортопедических отделения, отделение анестезиологии и реанимации, отделение физиотерапии и лечебной физкультуры, отделение функциональной диагностики, рентгенологическое отделение, клинко-диагностическая лаборатория, кабинеты иглорефлексотерапии, «Диабетической стопы», биомеханических исследований, рентгенохирургических методов диагно-



Досье

Лев Владимирович Сытин – кандидат медицинских наук, генеральный директор ФГУ «ННПЦ МСЭ и РИ ФМБА России».

После окончания лечебного факультета Кемеровского государственного медицинского института с 1966 по 1977 год работал ординатором, младшим, старшим научным сотрудником Кузбасского НИИ травматологии и реабилитации (г. Прокопьевск). С 1977 года работает в системе социальной защиты (председатель областной нейротравматологической ВТЭК, г. Кемерово). С марта 1979 года и по настоящее время – генеральный директор ФГУ «ННПЦ МСЭ и РИ ФМБА России».

Заслуженный работник социальной защиты населения РФ, почётный работник Минтруда России, почётный гражданин Кемеровской области, имеет множество наград, в том числе орден «Доблесть Кузбасса».

Лев Владимирович женат, у него двое детей и четверо внуков.

стики и лечения, протезирования. Кроме того, в состав клиники входят отделение медико-социальной экспертизы и социально-трудовой реабилитации и региональное амбулаторное консультативное отделение реабилитации инвалидов.

Ежегодно здесь проходят восстановительное консервативное и

оперативное лечение, первичное, сложное и атипичное протезирование более 3200 пациентов из различных регионов Российской Федерации. За 30 лет существования Центра специализированную помощь получили свыше 50 тыс. пациентов. Из них более 70% – инвалиды I–II группы, более 7 тыс. человек получили протезно-ортопедическую помощь. Клиника оснащена всем необходимым оборудованием для осуществления лечебно-диагностического и реабилитационного процесса, в том числе для проведения экспертного уровня ультразвуковых исследований, микрохирургических и рентген-операционных вмешательств и мониторингирования функционального состояния пациентов в палате интенсивной терапии.

Среди приоритетных направлений научно-практической деятельности клиники – проведение научных исследований по проблемам инвалидов и инвалидности, лечение и реабилитация пациентов с патологией опорно-двигательной системы, спинного мозга, периферических нервов, сосудов; организационно-методическая, информационная и консультативная помощь государственным и негосударственным организациям, физическим лицам по вопросам медико-социальной экспертизы, реабилитации инвалидов и реабилитационной индустрии; хирургическое и консервативное лечение при заболеваниях сосудов, синдроме «диабетическая стопа», травмах и заболеваниях позвоночника и спинного мозга, последних травм и заболеваний периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата; комплексная медицинская и социально-профессиональная реабилитация инвалидов, в том числе социально-средовая ориентация, социально-бытовая адаптация, профессиональная реабилитация, реабилитационно-экспертная диагностика; подготовка проектов и детализация программ реабилитации пострадавших на производстве и индивидуальных программ

реабилитации для учреждений медико-социальной экспертизы; определение нуждаемости и потребности инвалидов в видах социальной помощи и защиты; проведение первичного, сложного и атипичного протезирования конечности.

В Центре сложился высокопрофессиональный коллектив, способный качественно решать поставленные задачи, в нём два доктора и одиннадцать кандидатов медицинских наук, 22 врача высшей и первой категории. Научной деятельностью Центра руководит заместитель генерального директора по научной работе доктор медицинских наук, профессор Георгий Кимович Золоев, один из ведущих российских специалистов в сфере лечения и реабилитации больных с критической ишемией конечности. Разработки специалистов центра, касающиеся реабилитации инвалидов с тяжёлой сосудистой патологией и повреждениями спинного мозга, являются уникальными и не имеют отечественных аналогов.

С момента организации Центр возглавляет кандидат медицинских наук Лев Сытин. При непосредственном участии Льва Владимировича Центр стал уникальным реабилитационным учреждением, под его руководством здесь разработана и внедрена принципиально новая система комплексной реабилитации инвалидов, которая ещё в 1986 году была отмечена бронзовой медалью ВДНХ. Доктор Сытин – автор более 110 научных работ по проблемам реабилитации инвалидов, неоднократно выступал с докладами на крупных международных форумах в Германии, Новой Зеландии, Швеции, Израиле и других странах.

Потенциал Центра, накопленный за 30 лет, позволяет ставить новые задачи как в сфере совершенствования восстановительного лечения инвалидов с патологией опорно-двигательного аппарата, так и развития государственной службы реабилитации в целом. В своём роде он единственный за Уралом. ■



В июне 2009 года коллектив Санкт-Петербургского центра последипломного образования отметил 20-летие.

К юбилею коллеги приготовили поздравления. Вот одно из них. «Все профессии от людей и толь-

ко три – от Бога: судить, учить, лечить. Педагог в медицине – это не столько работа, сколько служение во имя и на благо здоровья человека. На вашем творческом пути нет остановок. Знаменитый таджикский поэт Рудаки написал:

«С тех пор, как существует мироздание, Такого нет, кто б не нуждался в знании, Какой мы ни возьмём язык и век, Всегда стремится к знанию человек». Начальник ФГУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА России Михаил Новиков».



Санкт-Петербургский центр последипломного образования ФМБА России: профессия от Бога

■ Татьяна ТЕБЕНИХИНА

Созданный в 1989 году, Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием ФМБА России – одно из самых молодых учреждений отрасли. Ежегодно здесь проходят переподготовку более двух тысяч слушателей по 27 специальностям и 125 программам. Кроме того, Центр проводит многочисленные выездные занятия, география которых весьма обширна: от Калининграда до Омска, от Байконура до Мурманска, развивает дистанционные формы обучения. Значительная часть слушателей не имеет отношения к ФМБА России, однако они выбирают качественное образование, поддерживая свой профессиональный статус.

Директор ГОУ СПб ЦПО ФМБА России Ирина Бахтина, отвечая на вопросы нашего корреспондента, поведала о творческом кредо педагогического коллектива.

— **Ирина Сергеевна, в чём секрет успеха вашего дела?**

— Двадцать лет назад, создавая наше учебное заведение, мы поставили перед собою серьёзную задачу: поднять значение медицинской сестры в современном здравоохранении, дать ей новые знания и возможность постоянно совершенствовать свой профессионализм. В 90-е годы, в условиях дефицита госбюджета, нам пришлось выживать. Это удалось за счёт привлечения интеллектуальных ресурсов, изучения новых методик. Нам повезло, что именно в это время наладилось крупное партнёрство с рядом университетов и госпиталей США. Я координировала эту работу более шести лет. Совместно с главным врачом КБ № 122 им. Л.Г. Соколова

ФМБА России Я.А. Накатисом были внедрены в практику многие инновации, суть которых – совершенствование сестринской службы клинической больницы. Так в нашей стране начался первый эксперимент по делегированию медицинским сёстрам части функций, которые до недавнего времени было принято считать исключительно врачебными. Так родился проект отделения интенсивной сестринской помощи, получивший название «Мини-госпиталь».

— **Без этой идеологии, видимо, сложно было реализовать проект мини-госпиталя?**

— Действительно, этот уникальный проект, до сих пор не утративший своей новизны и актуальности, предполагает совершенно иную степень ответственности медицинских сестёр, повышает их роль в лечении больных. Опыт мини-госпиталя, пятнадцатилетие которого мы уже отметили, развивается у нас в Санкт-Петербурге в КБ № 122 и некоторых

других городах. Организация мини-госпиталя и его работа стали темой моей кандидатской диссертации. Научные исследования ведущих учёных мира показывают, что внутрибольничная летальность напрямую связана с уровнем подготовки медицинских сестёр.

— **Как развивается тема партнёрства с ведущими зарубежными университетами?**

— Программы международного сотрудничества развиваются с начала 90-х годов. Мы являемся научно-практической базой для специалистов, приезжающих в нашу страну на стажировку. Активно работаем с Президентской программой подготовки управленческих кадров для организаций народного хозяйства Российской Федерации, с Санкт-Петербургским межрегиональным ресурсным центром. Тесные контакты связывают нас с Финляндией. Заключён договор о сотрудничестве с Университетом прикладных наук города

Досье

Кандидат медицинских наук, заслуженный работник здравоохранения Ирина Бахтина — выпускница лечебного факультета 1-го Ленинградского медицинского института. Более 20 лет она возглавляет ГОУ «Санкт-Петербургский центр последиplomного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием» ФМБА России. Является главным внештатным специалистом по управлению сестринской деятельностью ФМБА России, главным специалистом по вопросам последиplomного профессионального образования в системе здравоохранения Санкт-Петербурга. Ирина Сергеевна — инициатор сестринской ре-

формы, проводимой в 1990-е годы на базе отделения мини-госпиталя в КБ № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России.

Многогранна деятельность директора: педагогика, наука, административное управление. Ирина Сергеевна — автор более 30 научных работ. Ей присвоена высшая квалификационная категория руководителя и преподавателя.

И.С. Бахтина — член ряда международных сообществ медсестёр. Работает над программой создания академического партнёрства с рядом сестринских школ, университетов и клиник Европы. Входит в состав профильной комиссии по управлению сестринской деятельностью экспертного совета в сфере здравооох-



ранения Минздравсоцразвития РФ и Президиума Совета директоров средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений России. Член редсовета журнала «Сестринское дело».

Миккели, предусматривающий ежеквартальную стажировку наших слушателей. На 2010 год запланировано четыре поездки.

За всё время российско-американского сотрудничества удалось отправить на стажировку 140 человек, из них треть — медицинские сёстры, которые увидели, как работают их коллеги за рубежом, и внедрили эти приёмы на базе 122-й клинической больницы ФМБА России в Санкт-Петербурге. В продолжение партнёрских инициатив нам удалось объединить самых лучших преподавателей из стран постсоветского пространства, а также привлечь специалистов из США, Англии, Канады, Германии, Финляндии в программе Института лидерства в сестринском деле. По существу была сделана попытка создать бизнес-интернатуру для руководителей сестринских служб. Выпускница первого экспериментального курса — Валентина Саркисова, президент Российской ассоциации медицинских сестёр. Эта программа позволила подготовить для медицинских учреждений России и стран СНГ очень сильных топ-менеджеров сестринского дела. Мы предусмотрели в бизнес-интернатуре не только теоретические и практические занятия, но также стажировки, установочные сессии в разных странах мира.

Например, слушатели начинали занятия в Лондоне, затем переезжали на месяц в США и оканчивали курс на родине, в Санкт-Петербурге. Одним из последних международных проектов, в которых принимал участие творческий коллектив нашего центра, была Российско-канадская сестринская инициатива. Программа поддерживалась Агентством международного развития Канады и Минздравсоцразвития РФ. Мне повезло руководить одной из групп, которая занималась вопросами качества профессиональной деятельности медицинских сестёр, разработкой будущих стандартов технологий выполнения простых медицинских услуг, совершенствованием подходов к организации дополнительного образования средних медицинских работников.

Наш центр активно пропагандирует и внедряет накопительную (дискретную) систему повышения квалификации, обеспечивающую переход от парадигмы обучения на всю жизнь к принципу обучения через всю жизнь.

— Всё чаще звучит тема высшего образования для медицинских сестёр. Как вы к этому относитесь?

— Я сторонница этой идеи. У нас уже свыше 40 факультетов высшего сестринского образования. Здравоохранению нужны грамотные,

умные, блестяще образованные медицинские сёстры, являющиеся не только менеджерами, но и экспертами в области сестринского ухода, которые, основываясь на положениях доказательной медицины, могли бы оптимизировать уход за больными при различных патологиях. Существует дефицит высококвалифицированных медицинских сестёр, особенно в мегаполисах. Мы эту проблему пытаемся решать. На последнем съезде средних медицинских работников была поставлена задача, которая изложена в концепции развития здравоохранения до 2020 года и более подробно представлена в программе развития сестринского дела на долгосрочную перспективу. Нам необходимо довести соотношение врач — медицинская сестра до 1:4 и до 1:8 в таких сферах, как восстановительная медицина и патронажная служба.

— Что вам видится за горизонтом?

— Впереди у нас многие свершения. В ФМБА России принято решение о создании на базе нашего Центра института. Будем разрабатывать программы высшего сестринского образования, интернатуры и бизнес-интернатуры, открывать новые специальности. И, конечно же, в стадии согласования находится ряд международных проектов. Жизнь развивается по спирали. ■

Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства Ортопедия в помощь спортсменам

■ Екатерина Шипицина

В последние годы спортивная медицина в системе ФМБА России получила прогрессивное развитие. Важность этого направления в сфере медицины подчёркивает руководитель Федерального медико-биологического агентства В.В. Уйба: «Целью медицинского обеспечения спортсменов сборных команд России является создание единой системы медицинского обеспечения спортсменов высоких достижений, координация взаимодействия между спортсменом, врачом и тренером, а главное – это достижение максимального результата при минимальных потерях здоровья спортсмена».



Сегодня ФМБА России располагает сетью необходимых учреждений: более 300 специализированных учреждений здравоохранения на всей территории России – для медицинского обеспечения спортсменов России, их лечения и реабилитации, восстановления, а также качественного обучения спортивных врачей и массажистов.

Омская область славится олимпийскими и мировыми чемпионами, ими гордится и вся страна. Однако рекорды в большом спорте, поставленные омичами, зачастую больно ударяют по здоровью спортсменов. В таких сложных ситуациях руку помощи омским профессионалам спорта готовы протянуть в Западно-Сибирском центре Федерального медико-биологического агентства (директор – В.В. Обрывалин). На его базе в 2008 году открылось отделение ортопедии. Основные направления в его работе – хирургия суставов, реконструктивные операции и консервативное лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата. Хирургия суставов – это оперативные вмешательства при ревматоидном артрите, остеоартрозе коленных, тазобедренных суставов и мелких суставов стопы, при патологии плечевых и локтевых суставов. Артроскопические операции на коленном суставе при повреждении менисков и связочного аппарата выполняются хирургами высокопрофессионально. В частности, врачи

отделения в совершенстве владеют методом артроскопической пластики передней крестообразной связки коленного сустава ауто- и аллотканью с использованием зарубежных имплантатов.

Не секрет, что желание завоевать очередной спортивный титул или награду тесно граничит с возможностью получить ущерб здоровью. Перечисленные врачебные вмешательства как раз тесно связаны с зоной риска здоровья любого спортсмена. Поэтому здесь систематически оказывается помощь профессионалам спорта по устранению последствий травм и проведению необходимой реабилитации.

К слову сказать, у докторов ФГУ «ЗСМЦ ФМБА России» и пациенты именитые – за высококвалифицированную помощь к ним обращаются члены спортклубов: всемирно известные хоккеисты хоккейного клуба «Авангард», футбольного клуба «Иртыш», волейбольного клуба «Омичка», баскетболисты СК «Сибирский нефтяник». В свою очередь, мастера мяча и шайбы давно оценили по достоинству качество лечения, применяемые здесь уникальные методики, преимущества и возможности новейшего оборудования, высочайший профессионализм квалифицированных врачей и медицинских сестёр.

Успешно применяются различные виды оперативного лечения типичных повреждений и заболеваний спортсменов. Прежде всего, это

травмы капсульно-связочного аппарата суставов, повреждения менисков коленного сустава, мышц, переломы костей скелета. В подобных случаях накладываются швы сухожилий, осуществляется рефиксация сухожилий, мышц, пластика связок коленного сустава с использованием артроскопической техники, а также различные виды остеосинтеза. Кроме того, проводится консервативное лечение последствий повреждений опорно-двигательного аппарата – синовитов, гемартрозов и другой ортопедической патологии у спортсменов.

Медицинский центр располагает широкими возможностями реабилитации спортсменов на базе физиотерапевтического отделения. Предлагается комплексное физиолечение, включающее массаж, различные виды водных процедур, иглорефлексотерапию, магнитотерапию, тепло- и грязелечение, лазеротерапию и многое другое, что помогает восстановить работоспособность в кратчайшие сроки. Важную роль играет лечебная физкультура. Организуются групповые и индивидуальные занятия для пациентов с последствиями повреждений опорно-двигательного аппарата.

Специалисты отделения обучены в ведущих российских и зарубежных клиниках. Их практическая деятельность сочетается с плодотворной научно-исследовательской работой. С такими докторами не побеждать нельзя! ■

международный МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ



20 – 23 апреля 2010
Москва, КВЦ «Сокольники»
Павильон 4.1

Форум включает в себя три специализированные выставки



RENATECH — 2010

Международная специализированная выставка оборудования и новых технологий комплексной реабилитации и абилитации

Тематика:

Восстановительная медицина и реабилитация
Современные методики лечения в абилитации и реабилитации
Вспомогательные средства: подъемные средства, поручни и пандусы
Тренажеры для инвалидов и массажное оборудование
Новейшие технологии и методики в коррекции зрения и слуха
Информационные технологии
Протезирование
Ортопедия

Общественные и другие виды транспорта, адаптированного для перевозки инвалидов
Банковские социальные услуги
Автоматизированные информационные справочные системы, кино- и видеоматериалы по проблемам инвалидности и инвалидов
Образовательные программы
Специализированная литература, дополнительное и профессиональное образование

RENAMED — 2010

Международная специализированная выставка здорового образа жизни

Тематика:

- Инновационные технологии и методы терапии
- Оборудование для бальнеологических, грязе-, паролечения, ароматерапии, кинезитерапии
- Косметология и эстетическая медицина, лечебная косметика
- Солярии, сауны, SPA-оборудование
- SPA - отдых
- Экзотическое SPA
- Восточное SPA
- Криотерапия
- Талассотерапия
- Гидротерапия-бальнеология
- Винотерапия
- Белье и одежда
- Готовые лекарственные средства

MEDproject — 2010

Международная специализированная выставка комплексного проектирования, строительства и оснащения объектов здравоохранения

Тематика:

- Проектирование, реконструкция, строительство объектов здравоохранения
- Оснащение объектов здравоохранения
- Технологические и архитектурно-планировочные решения;
- Компьютерные системы для проектирования объектов здравоохранения;
- Медицинский инжиниринг:
 - водоснабжение;
 - водоподготовка;
 - тепло-, энергоснабжение;
 - вентиляция;
 - кондиционирование воздуха;
 - канализация

Организатор:

ЗАО «Международная
Выставочная Компания»

Дирекция выставки:

Тел./факс: (495) 925-34-83, 995-05-95, доб. 427, 476
E-mail: ebv@mvk.ru, npi@mvk.ru; www.med-expo.ru

www.med-expo.ru

Досье

Константин Писаренко, начальник Федерального государственного учреждения здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 21 Федерального медико-биологического агентства».

Родился 12 апреля 1950 г. в Свердловской области в семье врачей.

С 1975 г., после окончания клинической ординатуры в I Медицинском институте г. Москвы, направлен в ЦМСЧ № 21 врачом-урологом. С 1991 г. по 1995 г. — заведующий отделением урологии. С 1995 г. по настоящее время — начальник Федерального государственного учреждения здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 21 Федерального медико-биологического агентства».

Константин Георгиевич на высоком уровне осуществляет руко-

водство и обеспечивает организацию лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности ЦМСЧ № 21. Внёс значительный вклад в охрану здоровья работников обслуживаемых предприятий, населения г. Электросталь. Совместно с профсоюзным комитетом ЦМСЧ № 21 проводит большую работу по социальной защите трудового коллектива, улучшению условий труда, обеспечению трудовых гарантий.

Начальник медико-санитарной части К.Г. Писаренко обладает высоким авторитетом и заслуженным уважением. Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения», удостоен почётного звания «Заслуженный врач Российской Федерации». Неоднократно награждался



почётными грамотами Московской областной думы, Московского областного фонда обязательного медицинского страхования, Министерства здравоохранения РФ.

ЦМСЧ-21: промышленное здравоохранение — реорганизация и развитие



■ Лидия Гарипова, кандидат медицинских наук, заведующая отделением ИТ и ОМС ФГУЗ ЦМСЧ-21 ФМБА России

ФМБА России под руководством В.В. Уйба были разработаны задачи на среднесрочную и долгосрочную перспективу, где основным направлением стало развитие промышленного здравоохранения как основы медицинской составляющей безопасности производства на предприятиях атомной отрасли.

История нашей медсанчасти неразрывно связана с ОАО «Машиностроительный завод». Сегодня это предприятие со сложной и самой современной технологией производства, где разрабатывается и выпускается продукция мирового уровня, с особым режимом работы и профессиональными факторами вредности. Товарная продукция ОАО «МСЗ» — тепловыделяющие сборки (более 50 видов), география поставок которых очень широка (15 стран мира).

Для оптимизации системы медико-санитарной помощи работающим мы провели в период 2000–2007 гг. реорганизацию промышленного здравоохранения, которая была достигнута за счёт расширения объёма и методов ди-

агностических исследований при проведении периодических осмотров, технического переоснащения и изменения штатной структуры заводской поликлиники, применения скрининговых методов. Также мы стали широко использовать высокотехнологичные методы диагностики и лечения на базе ЦМСЧ № 21 и учреждений ФМБА России.

Необходимо отметить, что хорошо зарекомендовали себя скрининговые методы. Они проводились с целью выявления у работающих в ранних стадиях заболеваний щитовидной железы (мужчины и женщины). Обследовано 36,3% всех работающих. Скрининг заболеваний молочной железы проведён у 100% женщин. По результатам скрининговых обследований

на нашем примере дополнительно выявлено 9,2% случаев заболеваний молочной железой и 15% заболеваний щитовидной железой. В 2003–2006 гг. врачами акушерами-гинекологами проведена большая работа по выявлению и лечению заболеваний шейки матки у работающих женщин, при этом выявлено 163 заболевания — это 4%. Все больные взяты на диспансерный учёт и пролечены на базах ЦМСЧ-21 и ФМБА России.

В 2006 г. мы включились в программу по реализации национального проекта «Здоровье». С 2007 г. согласно постановлению Правительства РФ от 30 декабря 2006 г. № 859 в медсанчасти проводятся дополнительные углублённые медицинские осмотры работающих

Факты

• ЦМСЧ-21 была организована 15 ноября 1947 г. в числе первых семи лечебных учреждений, создаваемых на территории бывшего СССР с целью медицинского обеспечения трудящихся совершенно новой для страны отрасли — атомной промышленности.

• ЦМСЧ-21 сегодня — это современное медицинское учреждение, где имеется многопрофильный стационар на 390 коек, функционируют 12 отделений с 28 специализированными видами коек. В состав медсанчасти входят пять поликлиник: заводская на территории предприятия, городская, детская, стоматологическая, женская консультация с общей проектной мощностью на 1560 посещений в смену, специализированное лечебно-диагностическое отделение переливания крови и другие лечебно-диагностические подразделения.

• ЦМСЧ-21 обслуживает треть населения города Электросталь — 41 794 человека, включая детей,

пенсионеров предприятия, участников и инвалидов ВОВ, участников ликвидации аварии на ЧАЭС.

• ЦМСЧ-21 с 1994 г. работает в территориальной системе ОМС. За последнее десятилетие проведено техническое переоснащение основных диагностических и лечебных подразделений.

• Кадровая политика ЦМСЧ-21 характеризуется подготовкой квалифицированных специалистов, владеющих современными лечебно-диагностическими технологиями при высокой обеспеченности населения врачами и средним медперсоналом, обеспеченность врачами — 61,5, средним медперсоналом — 144,5 (на 10 000 населения). В ЦМСЧ-21 работают специалисты с высоким уровнем подготовки и квалификации: 37% врачей окончили клиническую ординатуру; квалификационные категории имеют 54,1% врачей и 62,2% среднего медицинского персонала. Коллектив медсанчасти за высокие показатели неоднократно

награждался почётными грамотами Минздрава РФ, Московской области и ФМБА России. Десять врачей удостоены званий «Заслуженный врач РСФСР» и «Заслуженный врач РФ», 103 медицинских работника имеют знак «Отличнику здравоохранения», 11 человек награждены медалью ордена «За заслуги перед Отечеством», 7 человек — орденом «Знак Почёта», 12 человек — орденом Мужества, многие сотрудники отмечены другими правительственными наградами.

• ЦМСЧ-21 участвует в федеральных и региональных программах: по борьбе с туберкулёзом; по контролю больных сахарным диабетом; предупреждению ВИЧ-инфекции; укреплению репродуктивного здоровья женщин; профилактике и лечению артериальной гипертонии.

• ЦМСЧ-21 хорошо обеспечена персональными компьютерами. Успешно внедряются современные информационные технологии.

с вредными и опасными условиями труда. В 2006–2009 гг. согласно постановлению Правительства РФ № 868 и приказам МЗСР проводится дополнительная диспансеризация работающих. Это позволяет выявить симптомы заболеваний на доклинической стадии. Так, например, с 2006 г. и по настоящее время в объёме углублённых медосмотров обследовано 8450 работников предприятия. Повышенный уровень сахара выявлен: в 2006 г. — у 30% обследованных, в 2007 г. — у 20,8%, в 2008 г. — у 14,3%. Повышение холестерина обнаружено у 38,2% обследованных, из них 52% составляют мужчины старше 40 лет.

Увеличение выявленной патологии на ранних стадиях потребовало расширения комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий. Для этого у нас есть все условия. Стационарное лечение работники завода стали проходить в открывшемся в 2000 г. Лечебно-диагностическом центре, который оснащён современной диагностической и лечебной аппаратурой.

Амбулаторное лечение в условиях заводской поликлиники в настоящее время проходят до 60,0% работающих. Объём врачебных посещений за последние 10 лет вырос в 1,6 раза. Терапевты, гинекологи, отоларингологи и другие специалисты стали проводить оздоровление работающих в условиях заводской поликлиники, а такие специалисты, как ревматолог, эндокринолог, гастроэнтеролог, онколог, по показаниям стали привлекаться и к проведению периодических медицинских осмотров.

Представляют особый интерес оздоровительно-восстановительные центры, которые функционируют с 1990 г. на территории предприятия. Сформированная многофакторная система профессиональной реабилитации представляет собой комплекс оздоровительно-восстановительных центров, имеющих преимущественно профилактическую направленность, и включает в себя следующие методы воздействия: психотерапии, физиотерапии; фитотерапии, методы физиче-

ской культуры; термоводопроцедуры. Для занятий в центрах цеховые терапевты формируют группы с различными заболеваниями; с артериальной гипертонией, сахарным диабетом, остеохондрозом.

В результате проведённого комплекса мероприятий улучшился ряд показателей, характеризующих уровень здоровья работающих в ОАО «МСЗ». На ближайшую и среднесрочную перспективу нами определены направления по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания работающих в особо опасных условиях труда, среди которых и продолжение скрининговых методов обследования, и использование высокотехнологичных методов, и медицинские осмотры ветеранов отрасли. При проведении медицинских осмотров, дополнительной диспансеризации работников, осуществляемых в рамках национального проекта, считаем главной задачей раннее выявление хронических заболеваний и снижение смертности от предотвратимых причин. ■



Андрей Капустин, начальник МСЧ № 59

МСЧ № 59: движение вперёд

■ Наталья Кириллова

неотложка и 15 плановых. Кроме того, сюда вошли анонимный наркологический кабинет, кабинет наркологической помощи — для детей и подростков, психотерапевтический кабинет, экспертиза опьянения, работают психологи, социальный педагог и специалист по социальной работе, амбулаторная служба с дневным стационаром. С недавних пор на нашей базе работает кафедра Пензенского института усовершенствования врачей. Создавался центр исходя из реалий времени: к сожалению, сегодня и психическое здоровье, и алкоголизация — актуальные проблемы. Существующее до этого отделение располагалось в старом здании, в палатах размещалось по 8–9 человек, лежали и в коридорах. Сейчас в палатах находятся по 2–3 человека. Мы сделали ремонт, приобрели новую мебель, плазменный телевизор, теннисный стол. Люди, поступившие в центр, получают не только медикаментозное лечение, но и психологическую реабилитацию.

Мы активно ведём профилактическую работу. Что касается решения социально значимых проблем, то у нас в Заречном существует целая система, в которую входят департамент образования, УВД, МСЧ, социальная служба. Например, ребёнок в школе начал неадекватно себя вести — информация об этом тут же идёт по всем службам, мы совместно решаем эту проблему на уровне семьи, школы, УВД. Активно внедряясь в жизнь такой семьи, мы пытаемся решить их проблемы. И на сегодняшний день детский алкоголизм в Заречном практически свели на нет.

— Андрей Николаевич, не проще ли было работать, не ставя перед собой новых задач — можно ведь отправить нуждающихся в лечении в Пензу, зачем вам лишняя головная боль?

— Вы знаете, я придумал такую поговорку «Стоящий велосипед падает», которая очень хорошо подходит к данной ситуации. Ведь если мы

не будем что-то новое придумывать, внедрять, то однажды начнём в профессиональном плане откатываться назад, деградировать. Только движение вперёд, внедрение нового даёт перспективу дальнейшего развития. В наших ближайших планах — создание на нашей базе судебно-медицинской лаборатории, строительство Центра детского здоровья. Более 20 лет назад в Заречном была построена детская поликлиника с водолечебницей, которая из-за ряда недочётов так и не была запущена в действие. Мы планируем осуществить реконструкцию и запустить водолечебницу, массажные кабинеты, кабинет детского здоровья, грязевые ванны. Я считаю: жизненно необходимо улучшать качество оказываемой медицинской помощи взрослому и детскому населению.

Что касается социально значимых заболеваний, то, на мой взгляд, у каждого человека должна быть ответственность за своё здоровье. А у нас сегодня развито потребительское отношение и к медицине, и к своему здоровью. Например, в Швейцарии также существует система ОМС, и ежемесячно человек из своих доходов отчисляет определённую сумму страховых взносов, сложное лечение оплачивается за счёт страховки, а лёгкие недомогания — из своего кармана. Это даёт прекрасный стимул заботиться о своём здоровье, вести здоровый образ жизни, так как болезнь — слишком дорогое удовольствие. ■

1 июля 2009 года в Зареченской МСЧ № 59 открылось отделение реабилитации для больных кардиологического и неврологического профиля после перенесённых инфаркта миокарда и инсульта. Это положило начало новому направлению в деятельности медсанчасти — внедрению инновационных решений в лечении социально значимых заболеваний. В восстановлении после инфарктов и инсультов нуждаются ежегодно около 400 зареченцев.

В отделении четыре 4-местные палаты и три палаты повышенной комфортности, есть современный процедурный кабинет, кабинет лечебной физкультуры, комната психологической разгрузки для персонала. Также здесь будут проходить реабилитацию больные после кардиохирургических операций, которые делают на базе Пензенского центра кардиохирургии.

— Проблема смертности от сердечно-сосудистых заболеваний актуальна для всего мира, — говорит начальник МСЧ Андрей Капустин, — зачастую человек после перенесённого инсульта или инфаркта, пролечившись стационарно, на амбулаторном этапе не получает должной реабилитации, нуждается в помощи психолога, реабилитолога.

А 1 сентября мы открыли центр психоневрологии и наркологии на базе МСЧ. Состоит он из двух отделений — психоневрологии на 35 мест и наркологии на 25 мест, из них 10 —



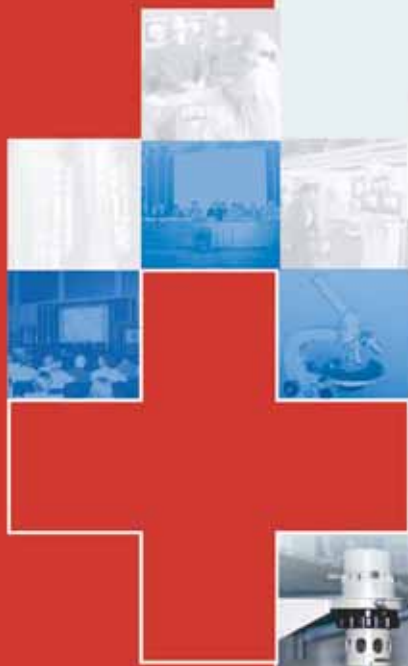
А.И. Бусыгин, руководитель центра психоневрологии и наркологии, и А.А. Виноградова, заведующая отделением наркологии

19-я Международная
специализированная
выставка


**XI Международный
медицинский форум**

27-29 2010 ГОДА
АПРЕЛЯ

«Современные медицинские
технологии на службе
охраны здоровья россиян»



НАШ АДРЕС:

Россия, Нижний Новгород,
Всероссийское ЗАО "Нижегородская ярмарка"
ул. Совнаркомовская, 13, офис 220
директор форума - Антонова Лидия Ивановна
 (831) 277-55-83, 277-51-93
факс (831) 277-55-86, 277-51-93
E-mail: Lia@yarmarka.ru, <http://www.yarmarka.ru>

МЕДИЦИНА+



Генеральный
информационный
партнер:



Официальный
информационный
партнер:



Информационные
партнеры:





Досье

Виктор Трошин – начальник ФГУЗ «Медико-санитарная часть № 70 – Уральский центр профессиональной патологии имени Ю.А. Брусницына» ФМБА России.

Родился в 1946 году в посёлке Бреды Челябинской области. В 1970 году окончил военно-медицинский факультет Томского медицинского института, в 1979 году – факультет руководящего состава военно-медицинской службы Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Проходил службу на хирургических должностях в Забайкальском военном округе, группе Советских войск в Монгольской Народной Республике. С 1979 по 2009 год служил в Уральском и Приволжско-Уральском военных округах. В 1986 году В.М. Трошин, главный отоларинголог военного округа, исполнял обязанности заместителя начальника 354-го окружного военноклинического госпиталя. Автор более двух десятков опубликованных научных работ, им внедрены в практику 16 рационализаторских предложений, разработана методика ультразвукового орошения аппаратом «Роса» при патологии ЛОР-органов. За активное внедрение микрохирургических операций на ухе и ультразвуковых методов лечения Виктор Михайлович в 1997 году удостоен звания «Заслуженный врач РФ».

МСЧ-70: цеховой медицине – быть

■ ВИКТОР СКЛЯР, ПРЕСС-СЕКРЕТАРЬ МСЧ № 70 ФМБА РОССИИ

Уральский центр профессиональной патологии им. Ю.А. Брусницына, входящий в состав Федерального медико-биологического агентства, в столице Среднего Урала и Свердловской области более известен как ФГУЗ «Медико-санитарная часть № 70», работающая на ниве цеховой медицины по предупреждению и профилактике профессиональных заболеваний специалистов предприятий Росатома. Медсанчасть имеет большой опыт в оказании первичной медико-санитарной помощи работникам промышленных предприятий, в том числе в проведении профилактических медицинских осмотров. В 2008 году медсанчасти исполнилось 50 лет.

Диагностическая служба МСЧ-70 представлена клинико-диагностической лабораторией на 127 тыс. анализов в год, рентгенологическим отделением на 8 тыс. исследований в год, отделением функциональной диагностики на 11 тыс. исследований в год и эндоскопическим отделением. В прошлом году в рамках национального проекта «Здоровье» медсанчасть получила новую лечебно-диагностическую аппаратуру последнего поколения. Было полностью обновлено рентген-отделение, в частности, здесь появились рентген-диагностический комплекс, финский низкодозовый маммограф для скрининговых обследований, цифровой флюорограф. Также в распоряжение врачей поступил аппарат УЗИ LOGIC, позволяющий обследовать фактически все органы, хороший спирограф для функциональной диагностики, два цифровых анализатора – биохимический и гематологический, эндоскоп.

На протяжении десятилетий наше учреждение обеспечивает медико-санитарную помощь и охрану здоровья работников промышленных организаций, требующих особого внимания в силу специфи-

ческих неблагоприятных условий труда. Основной сферой деятельности сотрудников учреждения являются научно обоснованные лечебно-профилактические и реабилитационные мероприятия, направленные на предупреждение общей и профессиональной заболеваемости, связанной с воздействием вредоносных факторов, а также решение вопросов профессиональной пригодности и освидетельствование водителей автотранспортных средств.

Работа в Центре профпатологии интересна как с научной точки зрения, так и в плане дальнейшей медицинской карьеры. На базе медсанчасти ведётся активная научная работа по применению в лечебном процессе инертных газов – озона и ксенона. У нас работают квалифицированные врачи и медицинские сёстры, большинство из них имеют высшую и первую квалификационную категорию. Медицинский персонал очень ответственно относится к своим функциональным обязанностям. Реструктуризация и оптимизация военно-медицинских учреждений ПУРВО позволила пригласить в МСЧ № 70 ряд специалистов, тем самым укрепив коллектив врачами-профессионалами и средним медперсоналом. Весом вклад сестринской службы МСЧ № 70 в укрепление здоровья заводчан ФГУП «УЭМЗ». Создана и эффективно работает Школа здоровья, её активисты хорошо знают своих пациентов и членов семей персонала завода, что даёт возможность стимулировать их к ведению здорового образа жизни, регулярному участию в медосмотрах, периодическому контролю со стороны профильных специалистов. В свою очередь руководство медсанчасти заинтересовано в том, чтобы учреждение располагало как можно большим количеством медицинских сестёр с высшим образованием. Подобная практика не только позволит повысить статус лечебного заведения,

но и расширит кредит доверия тех, кто обратится к нам за помощью, улучшит качество предоставляемых услуг. Полагаю, что накопленный нами опыт будет востребован коллегам не только в Свердловской области, но и в других российских регионах.

Исходя из принципа коллегиальности, управленцы медсанчасти находят взаимопонимание по основополагающим вопросам, влияющим на создание позитивного имиджа учреждения, популяризации качества и уровня лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. Не так уж и плохо, когда начальник лично контролирует ремонтные работы, вопросы закупки оборудования, медикаментов, оснащённость кабинетов, подготовку информационных материалов, дизайн медицинской униформы. Подобные аспекты влияют на формирование микроклимата учреждения, входящего в систему Федерального медико-биологического агентства, дают возможность руководителю, что называется, держать руку на пульсе событий, анализировать динамику любого процесса. Вообще с приходом в коллектив нового руководителя, заслуженного врача России Виктора Михайловича Трошина, у персонала появились стимулы, а главное, — понимание значимости и необходимости системы непрерывного образования. Для каждого желающего усовершенствовать свой профессиональный уровень администрацией медсанчасти создан режим наибольшего благоприятствования, разработан ряд комплексных планов, направленных на повышение квалификации.

Акцент на статусности МСЧ № 70 и её возможностях в сфере предупреждения профессиональной заболеваемости сделан не случайно. Не секрет, что производственные процессы на многих предприятиях уральской оборонки негативно влияют на здоровье занятых в них людей. А мощности, имеющиеся в арсенале МСЧ № 70, достаточно весомы, чтобы обеспечивать качественное выполнение специализи-



рованных задач. Необходимо подчеркнуть и неочевидность роли, которую играет в развитии медучреждения наше тесное сотрудничество с руководством ФГУП «Уральский электромеханический завод». Соседство с легендарным предприятием позволяет успешно решать проблемы и заводчан, и медиков. Что касается базовой составляющей нашей деятельности, то основной вектор приложения усилий специалистов направлен на модернизацию первичной службы промышленного здравоохранения — цеховой. Проводятся психофизические обследования работников в период экономического кризиса, систематизировано повышение квалификации медицинского персонала, внедряются научно-исследовательские разработки, формируется многоуровневая система реабилитации и восстановительного лечения, в деталях отработан порядок организации медицинской помощи при возникновении чрезвычайных ситуаций. Дополнительный импульс получили и развитие амбулаторно-поликлинического звена, и внедрение передовых технологий стационарной помощи. А в следующем году Федеральное медико-биологическое агентство поставило нас в план по развитию высоких технологий, в связи с чем мы планируем создать современный центр брахитерапии, освоив лечение рака предстательной железы радиоактивным йодом. ■

• В составе МСЧ — УЦПП имеются стационар терапевтического и неврологического профиля круглосуточного и дневного пребывания, два фельдшерских здравпункта, работает отделение физиотерапии и восстановительного лечения на 46,5 тыс. процедур в год. Физиотерапевтическое отделение предоставляет пациентам все виды электролечения (токи низкой и высокой частоты, электрофорез, ультразвук, лазер, светолечение), услуги грязе- и водолечебницы, парафинолечение, массаж. Система подачи грязи разработана уральскими инженерами и является одной из лучших в регионе.

• В поликлинике, рассчитанной на 300 посещений в смену, консультируют опытные узкие специалисты, в том числе имеющие степень доктора медицинских наук. Здесь можно получить консультацию терапевта, хирурга, невролога, кардиолога, дерматолога, психиатра, гинеколога и других специалистов. Кроме того, пациентам МСЧ № 70 могут провести лечение острого и хронического тонзиллита, гайморита, заболеваний глаз, кожи, внутренних органов; получить справки о профпригодности, на право вождения автомобиля, на ношение оружия; провести клинические и биохимические анализы, ЭКГ, исследование функции дыхания, флюорографию, рентгенографию, ультразвуковое исследование.



Досье

Георгий Безродный родился в 1954 году в п. Борисовка Белгородской области. В 1972 году окончил Белгородское медицинское училище, с 1972 по 1974 год служил в рядах Советской Армии в должности старшего фельдшера полка. Окончив в 1981 году Курский медицинский институт, по направлению Ш Главного управления поступил участковым терапевтом в МСЧ № 72, с 1982 года — врач кардиологического отделения. С 1989 года заведовал терапевтическим отделением МСЧ № 72. С 2003 года — начальник МСЧ № 72.

Отличник здравоохранения РФ, ветеран атомной промышленности и энергетики, награждён медалью «А.И. Бурназян».

Модернизация Службы крови ФМБА России стала пилотным проектом совершенствования Службы крови страны. В условиях реорганизации системы здравоохранения расширены полномочия ФМБА России по осуществлению контроля и надзора за работой Службы крови, а также непосредственной организации её деятельности, разработана стратегия развития Службы крови России. О том, как в этом направлении работает МСЧ № 72, рассказывает врач высшей квалификационной категории, возглавляющий МСЧ с 2003 года, Георгий Константинович Безродный.

МСЧ № 72: «Доноры — основа здоровой нации»

■ Наталья Кириллова

— В своей деятельности МСЧ № 72 руководствуется приоритетами государственной социальной политики, принимая при этом участие в реализации крупных социальных проектов, прежде всего нацпроекта «Здоровье» и долгосрочной программы улучшения демографической ситуации в стране. Особое место занимает развитие службы крови. Внимание руководства ФМБА России к проблемам ОПК ЗАТО позволило кардинально изменить ситуацию, устранив многолетние проблемы. С 2007 года начались реорганизация и модернизация службы крови ФМБА России, переоснащение отделения современным специализированным технологическим оборудованием, создание условий для внедрения в клинической трансфузиологии принципов гемокомпонентной терапии с переходом на преимущественное применение высокотехнологичных, качественных компонентов крови. В рамках программы развития информационных технологий ФМБА России введена в эксплуатацию и активно используется программа АИСТ как звено единой автоматизированной информационной системы службы крови с программным обеспечением для управления производственным процессом и обмена оперативной информацией о запасах и движении трансфузионных сред.

Отделение переливания крови МСЧ-72 действует с 1963 года. Сегодня это современное высокотехнологическое подразделение, заготавливающее до 500 л донорской крови, обеспечивающее потребности МСЧ в качественных компонентах и препаратах крови, организацию, качество и контроль оказываемой трансфузиологической помощи. Заготовка донорской плазмы осуществляется современными методами прерывистого и аппаратного плазмафереза, освоена методика лейкофильтрации. Увеличен выпуск безопасных и высокотехнологичных компонентов крови — карантинизированной свежезамороженной плазмы, эритроцитарной массы, обеднённой

лейкоцитами и тромбоцитами, эритроцитарной взвеси. Иммунологические исследования при апробации осуществляются с применением гелевых технологий, что значительно повышает качество исследований и обеспечивает иммунологическую безопасность и совместимость донора и реципиента. Для заготовки и апробации крови используются качественные расходные материалы однократного применения, заготовка крови осуществляется в контейнеры с встроенным лейкофильтром, раствором SAGM.

Сплочённым коллективом ОПК, в совершенстве владеющим профессиональными навыками, с 2005 года руководит Галина Валентиновна Кулюмова. Доброжелательность медицинского персонала, внимательное отношение, уютная обстановка, квалифицированные советы и консультации — визитная карточка отделения.

Администрация города Трёхгорного, городское собрание депутатов оказывают содействие в пропаганде и развитии донорства крови. В ЗАТО сохранены все меры социальной поддержки доноров, предусмотренные законодательством РФ. С 2006 года проводятся торжественные мероприятия, посвящённые Всемирному дню донора крови, с вручением грамот «Лучший донор ФМБА России», денежных премий и памятных подарков. В городе проживают 346 человек, награждённых нагрудным знаком «Почётный донор России», имеющих звание «Почётный донор СССР». Ежегодно их ряды пополняют 10–12 человек.

В этом году президентом и правительством России было принято решение о запуске большой государственной программы по формированию здорового образа жизни — «Здоровая Россия», а доноры — это именно те социально активные и здоровые люди, которые могут стать проводниками идей здорового образа жизни в нашем обществе. Так программа развития Службы крови стала важным механизмом создания здоровой нации. ■

Третий международный медицинский форум/выставка

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ



В РАМКАХ НЕДЕЛИ РОССИЙСКОГО БИЗНЕСА
16-19 марта 2010 года
МВЦ «Крокус Экспо»

● **ВЫСТАВОЧНАЯ ЭКСПОЗИЦИЯ**

производители и поставщики товаров и услуг медицинского назначения и лекарственных препаратов представят свою продукцию в 20 тематических разделах

● **НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА «ВРАЧ РОССИИ XXI ВЕКА»**

конференции, симпозиумы и клинические разборы проведут академики РАН и РАМН, директора и ведущие специалисты НИУ РАМН и МЗСР РФ

● **ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА**

круглые столы и конференции пройдут с участием руководителей и ответственных сотрудников Минздравсопразвития РФ, Минпромторга РФ, РСПП, РАН, РАМН, Росздравнадзора, ФМБА России, Роспотребнадзора, Департамента здравоохранения города Москвы, Министерства здравоохранения Московской области

При поддержке



Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации



Министерство
промышленности
и торговли РФ



Российский Союз
Промышленников
и Предпринимателей



Российская академия наук



Российская академия
медицинских наук



Департамент здравоохранения
города Москвы



Министерство здравоохранения
Московской области



Организатор:

 **КРОКУС ЭКСПО**

Международный выставочный центр

МВЦ «Крокус Экспо»:

65 – 66 км МКАД

(пересечение МКАД и Волоколамского шоссе)

Тел.: +7 (495) 727-25-28, 983-06-70, 727-11-39

E-mail: rychkov@crocus-off.ru, lebedeva@crocus-off.ru

WEB: <http://www.iz-expo.ru>, <http://www.crocus-expo.ru>

Информационный партнер
МВЦ «Крокус Экспо»:



Реклама на сайте и на территории

МВЦ «Крокус Экспо»:

тел. (495) 727-26-39

www.crocus-reklama.ru

Аренда конференц-залов и
презентационного оборудования:
тел. (495) 727-25-93, 727-26-15

Владислав Сезёв: «Профилактика — наше приоритетное направление»



■ Наталья Кириллова

Медико-санитарная часть № 92 создана в 1967 году в соответствии с постановлением Совета министров СССР и за время своего существования претерпела несколько изменений в уставе и названии. В 1998 году она была разделена на два лечебных учреждения – ФГУЗ МСЧ № 92 Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Министерстве здравоохранения Российской Федерации и Городскую больницу № 4. А в 2005 году на основании приказа Федерального медико-биологического агентства медсанчасть получила своё нынешнее имя.

Досье

Владислав Сезёв — начальник ФГУЗ МСЧ № 92 ФМБА России. Родился в 1957 году в Тюменской области, в 1986-м окончил Тюменский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело», затем интернатуру по акушерству и гинекологии. Работал в женской консультации в Миассе до 1996 года, с 1996 по 1998 год — заместитель начальника по поликлиническому разделу. В 1998 году возглавил МСЧ № 92. В 2005 году Владислав Валентинович окончил клиническую ординатуру по специальности «Социальная гигиена и организация здравоохранения», в 2009-м — аспирантуру в Тюмени по теме «Организация здравоохранения общественного здоровья».

Врач высшей квалификационной категории. Отличник здравоохранения РФ. Награждён медалью «За строительство Байкало-Амурской магистрали», медалью имени академика В.П. Макеева, медалью «За сотрудничество в уничтожении химического оружия».

Медико-санитарная часть № 92 ФМБА России обслуживает предприятия города Миасса, которые работают с опасными и вредными условиями производства — это ОАО «ГРЦ Макеева»,

ОАО «Миасский машиностроительный завод», ОАО «Научно-производственное объединение электромеханики», ОАО «Златмаш», объект 1207 УХО в г. Щучье Курганской области, Миасский филиал ФГУП НТЦ «Охрана».

В структуру медико-санитарной части входят: поликлиника, врачебный здравпункт и стационар. Поликлиника, обслуживающая миасские предприятия, рассчитана на 400 посещений в смену. Здесь ведут консультативный приём практически все узкие специалисты — терапевт, невролог, отоларинголог, сурдолог, офтальмолог, дерматовенеролог, гинеколог, уролог, онколог, эндокринолог, хирург, профпатолог, а это значит, что консультативная и терапевтическая помощь работникам прикреплённых предприятий оказывается на достаточно высоком уровне. В хорошо оснащённой клинко-диагностической лаборатории выполняются гематологические, общеклинические, биохимические, цитологические исследования. Работают кабинеты функциональной и ультразвуковой диагностики.

В числе приоритетных направлений деятельности — дополнительная диспансеризация и углублённые медицинские осмотры.

При необходимости пациенты медсанчасти могут воспользоваться услугами стационара, он рассчитан на 60 коек, из них 50 терапевтических и 10 неврологического профиля, есть палата интенсивной тера-

пии на четыре места, оснащённая новым оборудованием.

Помимо этого, активно проводится иммунопрофилактика по различным инфекциям: корь, коревая краснуха, гепатит В, клещевой энцефалит, дифтерия, грипп.

— **Владислав Валентинович, палата интенсивной терапии предназначена для какой-то особой категории пациентов?**

— В первую очередь — для сотрудников с объекта по уничтожению химического оружия, расположенного в городе Щучье Курганской области: если там произойдёт ЧП, пострадавшие будут госпитализированы в Миасс, в наше терапевтическое отделение. Мы обеспечиваем медицинское обслуживание персонала объекта по хранению химического оружия и объекта по уничтожению химического оружия в г. Щучье Курганской области.

С момента подписания Конвенции о запрещении разработки, производства, накопления и применения химического оружия и его уничтожении и начала работ по выполнению Россией международных обязательств по химическому разоружению Министерством здравоохранения РФ проделана значительная работа по медико-санитарному обеспечению этого процесса. На территории нашей страны должно быть создано восемь заводов по УХО. Объект по уничтожению химического оружия в г. Щучье — Щучанский — пятый по счёту завод в России, пример



широкой международной кооперации, соблюдения экологических стандартов и безопасности. Здесь находится врачебный здравпункт, в котором по последнему слову техники оборудовано реанимационное отделение, есть всё необходимое оборудование для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим. В нём же мы проводим периодические медосмотры работающих и предварительные осмотры устраивающихся на объект, во время которых выявляются противопоказания для работы со средами, применяющимися на предприятии.

Примерно 40% обслуживаемого контингента ежегодно проходят периодический медицинский осмотр. У нас очень высокий процент выявляемости заболеваний. Всех нуждающихся в оказании медицинской помощи направляем на амбулаторное или стационарное лечение либо проводим трудоустройство человека на другое место работы — выводим его из профвредности, если это показано по состоянию здоровья. Иными словами, у нас проводится очень серьёзная работа.

— Ощущается ли, что начались изменения к лучшему?

— В последнее время наше учреждение стало возрождаться, это связано ещё и с тем, что к нам присоединили объект по УХО, мы приобрели новое медицинское оборудование, укомплектовали рентгеновский кабинет, кабинеты функциональной и ультразвуковой диагностики. В настоящее время медико-санитарная часть имеет современное медицинское оборудо-

вание, позволяющее проводить все необходимые обследования. По последнему слову техники укомплектован и здравпункт, находящийся на объекте УХО в г. Щучье Курганской области. Помимо этого, мы получаем по национальному проекту «Здоровье» вакцину для проведения иммунопрофилактики, недавно из бюджета получили новый рентгеновский аппарат на три рабочих места. Всё это позволяет осуществлять комплексное диагностическое обследование и многопрофильное медицинское обслуживание.

Мы обслуживаем в основном прикреплённое взрослое население, работающее на предприятиях. Поскольку наш профиль — терапия, а профилактика — приоритетное направление, все усилия направлены на раннее выявление и предупреждение профессиональных заболеваний. Что касается последних, то их у нас всего десять, первое место в списке занимает вибрационная болезнь. Что касается остальных заболеваний, то у нас, как и везде, лидируют заболевания сердечно-сосудистой системы.

Есть ещё один плюс в нашей принадлежности к Федеральному медико-биологическому агентству: вот уже второй год нам выделяются бюджетные путёвки для лечения наших пациентов и медицинских работников в санаториях Пятигорска, Кисловодска, Ессентуков, Сочи, в Архипо-Осиповке.

— Несколько слов о коллективе...

— Коллектив у нас дружный, сплочённый. Текущая кадры — это не о нас, отсюда люди уходят очень

редко, у нас замечательный микроклимат. Восемь человек работают в медсанчасти со дня её основания, это доктора: врач функциональной диагностики Жанна Вячеславовна Феофилактова и врач терапевтического отделения Аида Михайловна Калабухова и медицинские сестры: Александра Григорьевна Боронина, Софья Захаровна Гатина, Нина Александровна Кутырева, Татьяна Григорьевна Радочина, Валентина Михайловна Кулешова, Ираида Семёновна Крохалёва. Все они отлично справляются со своими обязанностями, активны и жизнерадостны и все они — прекрасный пример для подражания. Кроме того, у нас в коллективе шесть отличников здравоохранения Российской Федерации — четыре врача и две медицинские сестры.

— Владислав Валентинович, я знаю, у вас большие планы на будущее.

— Сейчас в наше распоряжение передали два здания — под стационар и поликлинику. Проведём там реконструкцию, капитальный ремонт, переедем, наконец, на собственную площадь (до сих пор мы делим площади с городской больницей № 4, а самостоятельности очень хочется!). Появятся свои помещения, пригласим к нам новых специалистов, будем проводить дооснащение медицинским оборудованием. Надеюсь, получим маммограф, нам хочется, чтобы медсанчасть обладала как можно большими возможностями в диагностике, ведь правильно поставленный диагноз — это 50 процентов успешного лечения. ■



О.И. ДАВЫДЕНКО, начальник МСЧ № 98

Край света — так во все времена называли Дальний Восток. И именно там — на берегу Тихого океана, трудится сплочённый коллектив ФГУЗ МСЧ № 98 ФМБА России под руководством О.И. Давыденко, организатора здравоохранения высшей категории.

— До 2006 года здравоохранение города состояло из двух лечебных учреждений: МСЧ № 98 ФМБА России, обслуживающей работников промышленных предприятий, и центральной городской больницы, обслуживающей городское население, — рассказывает Ольга Ивановна Давыденко, начальник ФГУЗ МСЧ № 98. — С 2006 года здравоохранение города представлено крупным лечебным учреждением ФГУЗ МСЧ № 98 Федерального медико-биологического агентства мощностью 390 коек и 1170 посещений в смену. Структура его проста — это отделения: терапевтическое, хирургическое, травматологическое, инфекционное для детей и взрослых, гинекологическое, акушерское, наркологическое; стационар с дневным пребыванием больных и поликлиники, включая городскую, заводскую и детскую; женская консультация, отделение восстановительного лечения и фельдшерско-акушерские пункты.

Становление лечебного учреждения в новом качестве прошло нелегко, но несмотря на трудности наша слаженная команда шаг за ша-

МСЧ № 98: на пути к главной цели

■ По МАТЕРИАЛАМ ФГУЗ МСЧ № 98 ФМБА России

гом решала все поставленные перед здравоохранением задачи. В последние два года благодаря значительному увеличению финансирования в сфере здравоохранения, а также пониманию и огромной поддержке руководства ФМБА России в лице Владимира Викторовича Уйба проводится ремонт помещений нашей больницы, её оснащения.

Город наш относительно молод и охрана здоровья матери и ребёнка — это одно из основных направлений в работе медсанчасти. Величина и динамика показателя перинатальной смертности являются объективными критериями для оценки влияния медицинских, биологических и социальных факторов на здоровье беременных женщин и новорождённых детей. Они зависят от состояния системы антенатальной охраны плода, уровня материально-технического оснащения женской консультации и акушерского отделения, качества оказания медицинской помощи и уровня подготовки соответствующих специалистов. Понимая всю важность поставленной государством задачи в вопросах охраны материнства и детства, мы постарались создать комфортные условия для лечения и наблюдения беременных женщин. Нами выполнен капитальный ремонт акушерского отделения и помещений женской консультации, оборудован индивидуальный родильный зал для проведения семейных родов, поддерживаются принципы совместного пребывания матери и ребёнка в послеродовом периоде.

Помогли и родовые сертификаты, часть средств от которых идёт на материально-техническое оснащение акушерского отделения и женской консультации. Плановая совместная работа этих двух подразделений позволяет отслеживать состояние здоровья каждой женщины с момента наступления беременности, в родах и послеродовом периоде.

Выхаживанию малышей помогают новые технологии, которые осваивают наши врачи. В этом году мы нашли возможность направить врача-неонатолога в г. Екатеринбург на семинар по программе оказания реанимационной помощи новорождённым, в том числе родившимся с экстремально низкой массой тела.

Для своевременного принятия неотложных мер и недопущения патологии новорождённых применяются методы ультразвукового исследования во время беременности, доплерографии. Приобретённые дыхательные аппараты, кюветы, открытые реанимационные системы, а также внедрение новых методик лечения новорождённых согласно современным требованиям и медико-экономическим стандартам помогают значительно снизить как сроки лечения, так и риск инфицирования ослабленных детей, а также длительность и стоимость выхаживания глубоко недоношенных новорождённых, что в итоге приводит к снижению детской инвалидности.

Благодаря высокому профессионализму акушеров-гинекологов, врачей-неонатологов, хорошему оснащению отделения в нашу медсанчасть стараются попасть на роды женщины из других городов и посёлков Приморского края: из Фокино, Находки, Арсеньева, Артёма. Ежегодно с помощью наших специалистов появляется на свет более 500 детей.

Сегодня мы активно развиваем эндовидеохирургические методы диагностики и лечения, которые ещё год назад не использовались из-за отсутствия необходимого оборудования. Нами проведена огромная работа по привлечению и закреплению высококвалифицированных специалистов. Более половины врачей МСЧ-98 имеют высшую и первую категории. Наш «золотой фонд» — три заслуженных врача РФ, два кандидата медицинских наук. У нас сложились определённые традиции по

чествованию заслуженных работников, хранящих верность своей профессии, и эти традиции мы бережно передаём молодёжи.

— Мы гордимся тем, что за четыре года нам удалось шагнуть вперёд, — продолжает заместитель начальника по медицинской части Наталья Борисовна Зубенко. — В первую очередь по оказанию экстренной помощи. Три новых реанимобиля, полностью оснащённых необходимым оборудованием, позволили нам своевременно оказать необходимую медицинскую помощь при чрезвычайной ситуации на АПЛ «Нерпа» в конце 2008 года.

Большое значение руководство МСЧ № 98 уделяет диагностике. Результат: организована и успешно продолжает работать ЦКДЛ, где выполняются анализы на единственном в Приморском крае биохимическом анализаторе, пропускная способность которого до 700 анализов в час, что позволило ликвидировать очередность на исследования. Номенклатура исследований в нашей лаборатории намного шире требуемых стандартов. В ближайшей перспективе — создание новой бактериологической лаборатории.

Не могу не сказать о достижениях нашей эндоскопической службы. Видеостойка нового поколения даёт поразительные результаты ранней диагностики заболеваний, в том числе и онкологической.

Целью создания ФГУЗ МСЧ № 98 было обеспечение и охрана здоровья работников предприятий, условия работы которых связаны с воздействием специфических неблагоприятных производственных факторов. Нами накоплен огромный опыт медицинского обслуживания работающих на ДВЗ «Звезда», ЗСО «Восток», «ДальРАО». Поликлиника, расположенная рядом с Дальневосточным заводом «Звезда», имеет современное диагностическое и лечебное оборудование. Мониторинг здоровья работников прикрепленных предприятий осуществляет цеховая служба в составе специалистов, имеющих подготовку по профпатологии. Компьютеризация и программное обеспечение рабо-



Г.В. Пономаренко, хирург



Д.В. Кулагина, неонатолог

чих мест специалистов заводской поликлиники помогли не только обеспечить 100%-ный охват периодическими и предварительными медицинскими осмотрами работников промышленных предприятий в течение последних нескольких лет, но и проводить им постоянный мониторинг состояния здоровья.

Для снижения профессиональной и общей заболеваемости на каждом предприятии разработаны и утверждены целевые программы. В эти программы включены вопросы улучшения охраны труда работников предприятий, профилактика инфекционных заболеваний, а также мероприятия по профилактике основных социально-значимых заболеваний, куда вошли школы пациентов с болезнями системы кровообращения, сахарным диабетом, бронхиальной астмой.

Внедрение новаторских методов в лечебно-диагностический процесс, своевременное принятие организационных решений нашим руководителем позволяют качественно и в полном объёме решать поставленные перед МСЧ № 98 задачи по сохранению и укреплению здоровья жителей ЗАТО Большой Камень.

— В нашей больнице проводится оценка исходного состояния качества медицинской помощи по наиболее значимым заболеваниям. Выявляются дефекты в организации и оказании медицинской помощи, которые разбираются на экспертном Совете, — вновь подключается к диалогу О.И. Давыденко. — Главная задача Совета — понять их причины, а главное — предупредить их появление в дальнейшем. Однако работа по экспертизе этим не ограничивается. Дважды в год мы проводим анкети-

рование пациентов на предмет удовлетворённости медицинской помощью. Средняя оценка — 4 балла.

В медико-санитарной части реализуются программные мероприятия в рамках нацпроекта «Здоровье»: осуществляются дополнительные стимулирующие выплаты врачам и медицинским сёстрам первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи, наиболее быстрая отдача произошла при внедрении родовых сертификатов: благодаря этому мы значительно улучшили материально-техническую обеспеченность акушерско-гинекологической и педиатрической служб, а имея прекрасное акушерское отделение, мы принимаем рожениц из других территорий края. Углублённые медицинские осмотры работающих во вредных и опасных условиях труда, дополнительная диспансеризация стали доступны практически для всего работающего населения города.

Весь комплекс мероприятий ПНП «Здоровье» позволил оказать воздействие на демографическую ситуацию: увеличилась рождаемость, нет роста смертности. Однако эти показатели требуют дальнейшего улучшения: естественный прирост населения ЗАТО Большой Камень по-прежнему остаётся отрицательным, как и в целом в Приморском крае.

— Сегодня медсанчасть успешно развивается, — подытоживает Ольга Ивановна. — Уверена, что при понимании и содействии администрации города наш коллектив преодолеет все трудности на пути к главной цели — повышению качества медицинской помощи своим пациентам. ■



Досье

Елена Кондякова родилась в г. Уссурийске. После интернатуры работала врачом-урологом. Карьера руководителя началась с должности заведующей городским отделом здравоохранения, далее руководила Центральной городской больницей и в 2007 году возглавила ФГУЗ МСЧ-100 ФМБА России. Награждена медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, медалью «За развитие Приморского края» в честь 70-летия, её имя внесено в энциклопедию «Лучшие люди России».

— Елена Григорьевна, можно ли сегодня утверждать, что возглавляемая вами медико-санитарная часть прошла период становления? С какого времени ваше учреждение входит в состав Федерального медико-биологического агентства?

— С конца декабря 2007 года согласно распоряжению Правительства РФ о создании на территории г. Фокино Приморского края ФГУЗ МСЧ № 100 ФМБА России с целью оказания первичной медико-санитарной помощи прикрепленному контингенту и населению. Первой нашей задачей было плавно перейти из муниципального в федеральное управление. И несмотря на

МСЧ-100: 100% здоровья в подарок людям!

■ Екатерина Шипицина

В состав ФГУЗ МСЧ № 100 ФМБА России входят стационарные отделения на 138 коек, амбулаторно-поликлинические отделения на 550 посещений в смену, отделение скорой медицинской помощи – до 15 тысяч вызовов в год, два промышленных здравпункта, две амбулатории. Руководит учреждением опытный управленец в сфере медицины Е.Г. Кондякова. О первых днях молодого учреждения, перспективах развития и необычном увлечении лепидотерофилией мы беседуем с начальником учреждения.

ликвидацию муниципальной больницы, одновременно шло создание нового учреждения. Мы смогли провести комплекс мероприятий и получили лицензию на оказание медицинской помощи 14 апреля 2008 года. Комплекс мероприятий был проведён так, что население города не ощутило происходящих преобразований, а медицинская помощь оказывалась в полном объёме и на качественном уровне.

— Ни слова о трудностях — означает ли это, что переход в ФМБА России оказался безболезненным и для коллектива, и для пациентов?

— Совершенно верно, скажем больше — мы приобрели только плюсы! С переходом в систему ФМБА России повысился статус учреждения, вместе с тем заметно повысилась заработная плата работников. С 1 декабря 2008 года введена новая форма оплаты труда, позволившая увеличить мотивацию труда персонала методом стимулирования премиальными выплатами помесечно и ежеквартально. На мой взгляд, данная прогрессивная технология принесла только пользу, ведь за последние годы мы наблюдаем положительную динамику в сфере обслуживания населения. У врачей появился хороший стимул, выражающийся в проявлении себя на все 100%.

— Получается, что число 100 для вас оказывается знаковым: номер учреждения, как в уравнении, заведомо соизмерим с уровнем качества предоставляемых услуг. Какова вам такая символика?

— Здоровье человека — это самое главное, и его надо дарить лю-

дям. Под таким девизом начали и продолжают выполнять свой профессиональный долг наши врачи и медсёстры. Безусловно, это нужно делать, прикладывая все силы, работая со 100%-ной отдачей. Так и трудится наш коллектив, где более 100 врачей и около 250 человек среднего медицинского персонала. Большинство (97%) врачей имеют высшие и первые квалификационные категории и сертификаты на право осуществления медицинской деятельности. Один раз в пять лет у нас организовано обучение персонала, осуществляется и внутреннее обучение. Моё мнение неопровержимо: врачи должны быть думающими, читающими, увлекающимися в своей области людьми. Это залог хороших результатов в работе.

— А как проявляете интерес к новому?

— Кстати, это ещё одно из отличных направлений, осуществляющихся нашим агентством.

Мы активно участвуем в научно-практических конференциях, организованных ФМБА России. В течение года в подобных мероприятиях приняли участие более 30 человек. Например, в июне 2009 года в Москве состоялась научно-практическая конференция по промышленной медицине, а в 2008 году мы обменивались опытом с коллегами по методам восстановительного и санаторно-курортного лечения. В тесном сотрудничестве коллектив учреждения взаимодействует с ФГУЗ МСЧ № 98 ФМБА России в г. Б. Камень, Дальневосточным медицинским центром ФМБА России

в г. Владивостоке, Владивостокским медицинским университетом.

— **Елена Григорьевна, какие приоритетные направления развиваются в МСЧ № 100?**

— Несмотря на маленький период существования, учреждение совершенствует свою деятельность, развивая приоритетные направления — диагностическую службу, восстановительную медицину, стационарозамещающие технологии, цеховую службу, новые экономические формы работы. Но расставлять такие важные приоритеты можно только при хорошем финансировании. Благо, в этом мы перестали нуждаться с первых дней существования в системе ФМБА России. Когда я получила первую смету расходов на 2008 год, приятно удивилась такому факту: нам было выделено на оборудование около 5 млн рублей. Я проработала в муниципальном здравоохранении более 20 лет, но никогда не сталкивалась с суммами в таком объёме. Вопросы по обеспечению больницы новым оборудованием приходилось решать при непосредственном обращении к главе муниципалитета, в городскую думу и т.д. Первые полученные деньги мы пустили на приобретение аппаратуры для диагностической службы — приобрели Холтер ЭКГ, энцефалограф, УЗИ-аппарат. Это позволило открыть новые кабинеты: кабинет перинатальной диагностики плода, кабинет электроэнцефалографии, отделение амбулаторной хирургии с использованием лапароскопического оборудования. Хорошо оснастили клинично-диагностическую лабораторию и лабораторию иммуноферментного анализа. За 2008–2009 годы приобретены современные анализаторы — биохимические, калиево-натриевые, гематологические, иммуноферментный и анализаторы глюкозы, а также микроскопы, центрифуги, мебель для лабораторий.

— **Вы на протяжении многих лет работаете с коллективом медико-санитарной части. Думаю, ваше мнение о коллегах самое компетентное. Хотелось бы его услышать.**

— Врачи у нас очень высокого уровня, особенно отмечу докторов хирургического отделения, отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.

Опишу наглядный пример слаженного и профессионального подхода нашей команды: недавно у нас в реанимации наблюдалась тяжело-больная, перенёсшая острую вирусную инфекцию с осложнением — двусторонней пневмонией. По этому поводу был собран консилиум с участием специалистов Краевой клинической больницы: с главным анестезиологом и реаниматологом края Г.А. Смирновым. Было принято решение перевести больную в краевую больницу. Но из-за погодных условий мы не смогли транспортировать пациентку, и специалисты из края сами прибыли к нам. Григорий Анатольевич Смирнов и Сергей Павлович Партин, возглавляющий Центр медицины катастроф края, пришли к выводу, что у больной наблюдается положительная динамика, словом, лечение в медико-санитарной части проводится правильно. Доктор Смирнов отметил, что в ФГУЗ МСЧ № 100 ФМБА России всегда оказывается помощь на высоком уровне, и если отсюда вызывают на помощь, то это обосновано.

Среди тех, кем гордится коллектив, отличники здравоохранения — врач высшей квалификационной категории Сергей Петрович Пономарчук, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии, и врач высшей квалификационной категории Раиса Семёновна Коваленко, заслуженный работник здравоохранения. Она много лет руководила педиатрическим отделением, затем была главным педиатром города, а сейчас она прекрасно организовала работу статистической службы нашего учреждения.

Один из наших посёлков — Путятин расположен на острове, в отдалении 35 км, население его 924 человека, в основном пожилые люди. Медицинская помощь оказывается в амбулатории с круглосуточным постом медицинских работников. Все тяжелобольные незамедлительно доставляются дежурным морским

транспортом на материк. Несмотря на трудные условия, это одно из лучших наших подразделений, благодаря врачу общей практики Татьяне Петровне Буяновой и медицинской сестре Светлане Николаевне Поповой.

Есть в нашей структуре и промышленный здравпункт в п. Дунай. Контроль за состоянием здоровья людей, динамическое наблюдение прикрепленного контингента проводят врач первой категории Александр Николаевич Журавлёв, фельдшер Людмила Павловна Райская и психолог Тамара Григорьевна Назарова. Многие наши работники заслуженно награждены грамотами Минздравсоцразвития — Ольга Ефимовна Ким, Вера Иосифовна Молчанова и другие.

— **И напоследок, планы, мечты, пожелания?**

— Хотелось, чтобы в дальнейшем оплата труда наших работников оставался на высоком уровне. Единственное наше слабое звено — это разрозненная материально-техническая база, представленная 9 павильонами (некоторые из них находятся в 20 км друг от друга). Создание больничного городка — это наша мечта. У нас есть незавершённое строительство лечебного корпуса, возведение которого началось, когда мы были в составе муниципалитета. В конце 2009 года решён вопрос о передаче этого объекта в федеральную собственность и целенаправленном переводе денежных средств на его строительство. Этого ждёт не только коллектив, но и жители нашего города. Для всех это будет настоящий праздник!

— **Елена Григорьевна, у увлечённого своей работой руководителя, каким вы являетесь, остаётся время на хобби?**

— Да, у меня есть увлечение. С 1988 года я собираю бабочек, а также легенды о них, аксессуары, вышивки и многое-многое другое. Словом, всё, что связано с этими чудесными насекомыми. А мои друзья и родные не долго думают, что же мне подарить на праздники. Моя коллекция настолько большая, что я планирую организовать персональную выставку на эту тему. ■

МСЧ № 125: «Мы храним и возвращаем здоровье»

■ Наталья Кириллова



Коллектив цехового терапевтического отделения

Ключевую роль в экономике Черноземья играет Курская атомная электростанция. Современные представления об обеспечении безопасной работы предприятий атомной энергетики обязательно включают в себя и такое понятие, как состояние здоровья работников. Для персонала атомной станции, так же как и для работающих в условиях поливалентных профвредностей ещё на 14 промышленных предприятиях г. Курчатова и членов их семей, центром здоровья является МСЧ-125 ФМБА России. С 2003 года её возглавляет заслуженный врач РФ Фёдор Николаевич Борозенец. Умение видеть главное, современный стиль руководства, мобильность и энергичность этого человека позволили медико-санитарной части не только стать одним из лучших лечебных учреждений Курской области, но и сохранить лидирующие позиции по сей день.

— **Ф**едеральное государственное учреждение здравоохранения МСЧ-125 ФМБА России — это тысячный коллектив, пятая часть которого — врачебный состав, — характеризует возглавляемый им коллектив Фёдор Борозенец. — У нас работают кандидаты и доктор медицинских наук, два заслуженных врача РФ. Лечебно-диагностический комплекс объединяет четыре поликлинических учреждения (общей мощностью 2 тыс. посещений в день, амбулаторно-поликлинический приём ведётся по 25 специально-

стям), многопрофильный стационар на 390 коек, 29 отделений, в том числе отделение дневного пребывания, центр амбулаторного диализа на 5 мест, открытый в 2006 году, и цеховое терапевтическое отделение — основополагающее звено промышленного здравоохранения МСЧ-125. Медицинский персонал, осуществляющий мониторинг людей, работающих во вредных условиях труда, профессионально подготовлен. «Мы делаем одно большое дело — храним и возвращаем здоровье! Мир здоровья наполнен самыми яркими красками, а вместе

они сливаются в один цвет — цвет счастья» — под таким девизом трудятся наши цеховые терапевты.

— **Фёдор Николаевич, а можно о цеховой службе рассказать подробнее?**

— С этой целью я бы хотел предоставить слово Любови Михайловне Безгодовой, заведующей цеховым отделением, — пожалуйста, Любовь Михайловна...

— Здоровый человек как экономическая единица — это высокая работоспособность, психическая выносливость, социальная устремлённость к исполнению профессиональных обязанностей. В настоящее время актуальны понятия «профессиональное здоровье» и «профессионально необходимое здоровье». Обеспечение надёжности профессиональной деятельности персонала промышленных объектов и предприятий для максимального снижения уровня антропогенных аварий и катастроф является одним из важных требований современного развития производства. Служба промышленного здравоохранения способна осуществить медицинское обеспечение работников, условия труда которых связаны с воздействием на организм особо опасных и вредных физических, химических и биологических факторов. Сохранение здоровья и работоспособности персонала — одно из важнейших направлений концепции безопасности атомной энергетики. Высокое качество профессиональной деятельности персонала в атомной энергетике, характеризующее её надёжность, зависит от работоспособности и функционального состояния организма.

У нас уделяется большое внимание профессиональной подготовке специалистов, созданию современной материально-технической базы для ведения лечебно-диагностического процесса, которая совершенствуется и обновляется ежегодно. Все специалисты, участвующие в мониторинге работающих во вредных условиях труда, имеют подготовку по курсам

«Промышленное здравоохранение», «Профессиональные заболевания», «Радиационная медицина».

— **Любовь Михайловна, прогнозирование профессиональной надёжности невозможно без постоянного мониторинга состояния здоровья работающих, не так ли?**

— Согласна с вами. Лечебно-диагностическая база МСЧ № 125 позволяет проводить медосмотры в полном объёме, с использованием дополнительных методов обследования: УЗИ, ВЭМ, ЭХО КГ, суточное мониторирование ЭКГ, УЗИ, ФГДС, ЭХО ЭГ, и так далее, с определением липидограммы, ионограммы, онкомаркеров, тропанинов, гормонов тиреоидной линии и т.д. Это позволяет использовать в работе скрининговые методы исследования, программы исследований как преморбидной, так и этапной диагностики, формировать группы риска, предупреждать возникновение и развитие профессиональных заболеваний. Кстати, за последние девять лет на КуАС профессиональные заболевания не зарегистрированы.

Мы осуществляем непрерывный цикл наблюдения, лечения и реабилитации каждого работника атомной станции с момента входного медосмотра. Цеховое терапевтическое отделение владеет автоматизированной информационной системой, которая позволяет создавать «комплексный портрет» пациента, хранить информацию о каждом работающем. В рамках дополнительной диспансеризации работающих и углублённых медосмотров в 2009 году осмотрено 3802 человека из персонала КуАС. 2032 человека получили «Паспорт здоровья» с расчётом индивидуального риска и составлением индивидуализированных рекомендаций по профилактике: рекомендации по корректировке образа жизни, рекомендации по превентивной терапии при необходимости. Было выявлено 5 случаев злокачественной онкопатологии, 67 случаев заболеваний органов кровообращения, 5 случаев сахарного диабета и др.

В современных социально-экономических условиях возраста-

ют роль и значение человеческого фактора, и поэтому нельзя не учитывать закономерности человеческого поведения и связанные с этим мотивации. Быть здоровым в современных условиях — значит быть профессионально востребованным.

— **Фёдор Николаевич, медико-санитарные части ФМБА России славятся в том числе и прекрасным оборудованием.**

— Да, у нас в МСЧ № 125 создана прочная материально-техническая база, которая совершенствуется с каждым годом. Только за последнее полугодие в работу лабораторного отделения инсталлирован госпитальный ПЦР-комплекс для диагностики вирусной инфекции и сертификации донорской крови, в его работе используются вакуумные системы забора крови; в отделении переливания крови установлен аппарат «Макотроник» для инактивации вирусов в плазме путём облучения в совокупности с обработкой метиленовым синим и т.д.

Приоритетными в деятельности МСЧ № 125 были и остаются внедрение новых технологий диагностики и лечения больных, повышение качества медицинской помощи, а также сохранение и укрепление здоровья работающих во вредных условиях труда, что является медицинской составляющей безопасной работы атомной станции. Полный цикл медико-гигиенической безопасности работы на КуАС осуществляется благодаря плодотворному взаимодействию цеховой службы медсанчасти, промышленного подразделения РУ № 125, и подразделений КуАС: ООТ, ЛЛФО, отдела социального развития, профсоюзного комитета, которые ежегодно разрабатывают комплекс мероприятий, направленных на улучшение показателей здоровья работающих. И это взаимодействие многогранно — оно включает в себя работу инженерно-врачебных бригад, регулярный анализ заболеваемости и состояния здоровья с обсуждением на уровне руководства атомной станции. Плановый и системный подход к оздоровлению, реабилитации курчатовцев уже даёт свои плоды: на-



Ф.Н. БОРОЗЕНЕЦ, заслуженный врач РФ, начальник МСЧ-125

блюдается устойчивая тенденция к снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Проводится автоматизированный мониторинг льготного лекарственного обеспечения, смонтирована система телемедицинских консультаций «Атлант», позволяющая проводить консультативно-дистанционное обучение персонала МСЧ № 125, скрининг на выявление злокачественных новообразований с исследованием онкомаркеров и выделением групп риска, маммологический скрининг по клиническим критериям ВОЗ. В состав бригады по медицинским осмотрам входят онколог, проктолог. Процент онкозаболеваний, выявленных во время медосмотра, составляет 37–45%. До 25 больных из прикрепленного контингента ежегодно получают высокотехнологичную медицинскую помощь на базах ФМБА России.

В своей работе и жизни наш коллектив хранит лучшие традиции отечественного здравоохранения, строя свою работу на системном подходе к решению вопросов профилактики, лечения и медицинской реабилитации, а повседневная кропотливая работа коллектива медсанчасти является залогом дальнейшего повышения эффективности оздоровления, реабилитации и профессионального долголетия курчатовцев. ■

Центры высоких технологий Медсанчасти № 140 — «точки роста» здравоохранения Пермского края

■ По материалам ФГУЗ МСЧ № 140 ФМБА России

Одним из приоритетных направлений в деятельности коллектива медсанчасти, возглавляемого В.Е. Ведерниковым, является высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП). Особую важность этой работы подтверждает тот факт, что в Пермском крае право на оказание таких медицинских услуг имеют только два лечебных учреждения: ФГУЗ Медсанчасть № 140 ФМБА России и Пермский «Институт сердца».

Работа по освоению ВМП длилась несколько лет и началась с системной подготовки нашего медперсонала и оснащения отделений стационара необходимым оборудованием. Учитывая, что медсанчасть является учреждением ФМБА России, сложностей с этим практически не было. Существующая система повышения квалификации врачей позволила нам использовать возможности центральных клиник нашего ведомства для целевого обучения к работе по ВМП.

Нами были выбраны два направления деятельности в работе по ВМП: микрохирургия глаза и урология.

Отделение микрохирургии глаза — это коллектив профессионалов, не только качественно выполняющий свою работу, но и способный создать атмосферу комфорта и доброжелательного отношения к пациенту. На базе отделения функционирует региональный центр микрохирургии глаза ФМБА России, методическое руководство которого осуществляет главный офтальмолог ФМБА России — профессор В.Н. Трубилин. Приезд Владимира Николаевича на организованную нами совместно с ПГМА им. академика Е.А. Вагнера конференцию по проблемам микрохирургии глаза (2009) мы расцениваем как очень позитивное отношение к работе наших офтальмологов с его стороны.

Бесспорно, без современного лечебно-диагностического оборудования любые «золотые руки» и

«светлые головы» не обойдутся. В 2008 году нами была направлена в ФМБА России заявка на поставку нового оборудования для отделения, а уже в конце 2009 года в медсанчасти появилось современное оборудование, включающее операционный микроскоп премиум-класса Carl Zeiss Lumera-T, A/B сканер «Tomey 6000» с современным высокочастотным ультразвуковым датчиком, с помощью которого можно обследовать не только задний, но и передний отрезок глаза, а также комбинированный офтальмологический лазер Carl Zeiss Visulas YAG-III Combi, предназначенный для выполнения широкого спектра лазерных операций, таких как лазерная коагуляция сетчатки при дистрофиях, тромбозах центральной вены сетчатки и диабетических ретинопатиях, антиглаукоматозные операции при открыто- и закрытоугольной глаукоме, дисцизия вторичной катаракты. Причём сканером такого типа располагает кроме нас лишь одно лечебное учреждение края частной формы собственности.

В нашем отделении в 2001 году заведующим А.В. Филатовым впервые в Пермском крае успешно выполнена и в дальнейшем широко внедрена операция ультразвуковой факэмульсификации катаракты (ФЭК). Этот вид оперативного лечения является наиболее современным, малотравматичным и высокоэффективным, поэтому он наиболее востребован у наших пациентов. За 2009 год нами выполнено 690 таких операций. Этот показатель один из



Оперирует заведующий офтальмологическим отделением, победитель ежегодного конкурса «Лучший врач ФМБА России — 2009» в номинации «Лучший врач-офтальмолог» **А.В. Филатов**

лучших в клиниках нашего края. Для выполнения ФЭК мы используем самое современное оборудование, наилучший инструментарий и расходные материалы. Например, применяем во время операции т.н. торический ультразвук, позволяющий сократить время операции до 6–15 минут и не оказывающий такого травматического действия на глаз, как линейный ультразвук, который используется в других клиниках города. В отделении имплантируется весь спектр существующих на сегодняшний день интраокулярных линз, в том числе торические линзы (для лечения астигматизма) и мультифокальные линзы (для лечения возрастной дальнозоркости — пресбиопии). Наши офтальмологи проводят ФЭК прозрачного хрусталика с рефракционной целью (для лечения близорукости и дальнозоркости очень высокой степени, при которых противопоказана лазерная операция).

У пациентов, страдающих глаукомой, нами выполняются операции методом микроинвазивной непроникающей глубокой склерэктомии, которые являются малотравматичными, практически не дают осложнений, но позволяют

получить такой же эффект, как и стандартные антиглаукоматозные операции. При глаукомах, не поддающихся лечению (т.н. рефрактерных глаукомах), мы имплантируем дренажную систему Ahmed, которая позволяет достичь стойкого гипотензивного эффекта.

Совершенно новой для нас в прошедшем году стала работа с применением YAG-лазера, который используется для лечения вторичных катаракт и некоторых форм глаукомы. Аргонный лазер мы применяем при заболеваниях сетчатки на фоне сахарного диабета, а также при тромбозах центральной вены, периферических дистрофиях сетчатки, для лечения открытоугольной глаукомы. Настоящей революцией стало для нас начало интравитреального введения препарата «Луцентис», созданного на основе геной инженерии и применяемого для лечения влажных форм центральной дистрофии сетчатки. Впервые наши пациенты с этим тяжёлым заболеванием получили надежду на повышение остроты зрения.

В этом году мы ведём подготовку к новому этапу нашей работы — витреоретинальной хирургии и начнём выполнять лазерные дакриоцистириностомии. Надеемся, что эта работа позволит нам занять лидирующую позицию в крае.



Оперирует заведением урологии
Д.В. Ломаев

Наш центр оказывает квалифицированную офтальмологическую помощь не только работникам «наших» предприятий, но и жителям Уральского региона, имеющим право на получение медицинской помощи в учреждениях ФМБА России.

Проблема урологической помощи для прикрепленного к нам населения важна тем, что наш регион эндемичен по самой актуальной проблеме урологии — мочекаменной болезни. Ещё несколько лет назад наши доктора, приезжая из других городов, с нескрываемым восхищением говорили об оснащении клиник, для которых «открытая» операция по поводу мочекаменной болезни была скорее исключением, чем правилом.

В 2008 году в нашу медсанчасть был поставлен литотриптор DOLI немецкой фирмы «Дорнье» для выполнения дистанционной литотрипсии, а чуть позже — ультразвуковой литотриптор CALCUSON для контактной литотрипсии. Как и в случае с отделением микрохирургии, нами был организован на базе отделения урологии региональный урологический центр. Методическое руководство центром осуществляет главный хирург ФМБА России, доктор медицинских наук, профессор В.К. Агапов. Наши урологи неоднократно посещали КБ № 119 ФМБА России и обучались работе на этом оборудовании. Примерно за два года мы добились того, что «открытые» операции по поводу МКБ различной локализации, кист почек, доброкачественной гиперплазии простаты выполняются лишь в исключительных случаях. Количество выполняемых малоинвазивных операций подобного характера за прошедший год превысило полутысячный рубеж.

Особая гордость наших урологов — работа по проблемам недостаточности мышц тазового дна у женщин. Начало ей положено несколько лет назад с посещения нашими докторами КБ № 119 ФМБА России и знакомством с опытом коллектива, руководимого Василием Константиновичем. Мы посетили несколько территорий в

Челябинской и Свердловской областях, жители которых получают помощь в учреждениях ФМБА России. Провели встречи с руководителями медучреждений, рассказав им о нашем опыте, — и сейчас к нам в медсанчасть обращаются не только работники предприятий края, но и пациентки из других регионов Урала. Количество операций по подобным проблемам за прошедший год — более 300.

В конце прошедшего года в Перми прошла XV Международная выставка «Медицина и здоровье — 2009», на которой наш коллектив был представлен отделениями микрохирургии и урологии и по итогам работы отмечен дипломом и медалью «За развитие высокотехнологичной урологической и офтальмологической помощи населению Пермского края».

Говоря о дальнейших перспективах, отмечаем, что в начавшемся году нами вновь получены квоты на выполнение государственного задания по ВМП, поэтому медсанчасть не только не снижает, но и планирует расширить количество и спектр выполняемых операций. Учитывая, что подготовка персонала, оснащение отделений дорогостоящим оборудованием, предлицензионная работа являются весьма затратными и длительными мероприятиями, мы расцениваем работу региональных центров как появление «точек роста» в отдалённых регионах учреждений системы Федерального медико-биологического агентства. Накопленный нами опыт и имеющееся современное оборудование дают прекрасную возможность получать нашим пациентам высокотехнологичную медицинскую помощь и позволяют нам достойно конкурировать не только с муниципальными, но и частными лечебными учреждениями. В будущем это даёт возможность для переориентации потоков пациентов и появлению новых принципов оказания помощи прикрепленному контингенту, которые основаны на концентрации пациентов в узкоспециализированных центрах высокотехнологичной помощи. ■



ЦМСЧ № 141: прошлое, настоящее, будущее

■ О.М. Чекулаева, заместитель начальника по организационно-методической работе

Многопрофильное лечебное учреждение, расположенное в г. Удомля Тверской области, – ФГУЗ ЦМСЧ № 141 ФМБА России – изначально создавалось для организации медицинского и санитарно-гигиенического обеспечения, радиационной безопасности работников Калининской атомной электростанции. Это произошло 27 лет назад, в июле 1982 года, в соответствии с приказом № 148 МЗ СССР «О создании медико-санитарной части № 141 Калининской АЭС». В 1998 году в результате объединения Удомельской ЦРБ и МСЧ № 141 на базе медсанчасти создано новое медицинское учреждение – Центральная медико-санитарная часть № 141 ФМБА России. В настоящее время она обслуживает работников КАЭС, членов их семей и всё население г. Удомля и Удомельского района.

Структуру ЦМСЧ № 141 составляют поликлиника для обслуживания взрослого и детского населения (в том числе цеховая) общей мощностью 900 посещений в смену; стационар на 342 койки, в составе которого 10 отделений; отделение скорой медицинской помощи (5 выездных бригад), обслуживающее 50 вызовов в сутки в радиусе 60 км по району; отделение переливания крови; патологоанатомическое отделение; детская молочная кухня; 20 ФАПов; здравпункт КАЭС; дошкольно-школьное отделение; 5 офисов врача общей практики.

Для организации восстановительного лечения созданы физиотерапевтическое отделение и отделение лечебной физкультуры, где широко ис-

пользуются физиотерапевтические и реабилитационные методы: массаж, лечебная физкультура, рефлексолазеротерапия, магнитотерапия, иглорефлексотерапия, ингаляции, мануальная терапия.

Высококвалифицированную стоматологическую помощь можно получить в стоматологическом отделении, оснащённом новейшими стоматологическими установками, с применением современных материалов. В ортопедическом отделении изготавливаются как металлокерамические, так и безметалловые зубные протезы.

Для обслуживания работников КАЭС выделена поликлиника, где кроме цеховых терапевтов работают врачи узких специальностей. Проводятся профилактические медосмотры, при которых охват контингента составляет 98–100%, все больные берутся под диспансерное наблюдение. В целях укрепления здоровья, сохранения и поддержания высокого уровня работоспособности и продления жизни персонала атомных электростанций на базе медсанчасти проводятся реабилитационно-оздоровительные мероприятия работников концерна. На территории КАЭС работает здравпункт, где проводятся прививки, инъекции, физиотерапевтические процедуры, осуществляют приём врачи различных специальностей.

ЦМСЧ № 141 ещё не достигла своей вершины, хоть и считается одним из лучших медучреждений Тверской области, не на плохом счету и в ФМБА России. Техническая вооружённость медсанчасти доста-

точно высока. Диагностическая база представлена современным оборудованием, позволяющим проводить высокотехнологичные методы функциональной и УЗ-диагностики: суточное мониторирование ЭКГ и АД, реовазографию сосудов, ЭКГ с цветным доплеровским картированием, реоэнцефалографию (исследование мозга и артерий нижних конечностей), УЗИ органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, головного мозга, молочной железы, суставов, сосудов, плода. Более полное обследование больных позволяет провести ряд других приборов и аппаратов.

Большую помощь в обследовании больных оказывают эндоскопические и рентгенологические исследования. С 2003 года работает спиральный компьютерный томограф фирмы Generic Electric. Для диагностики заболеваний лёгочной системы используется цифровой флюорограф.

Ежегодно внедряются новые методы и методики диагностики и лечения больных. В 2007 году приобретён и используется новейший прибор для хирургического лечения катаракты – ультразвуковой факэмульсификатор. Реанимационное отделение и оперблок оснащены современной следающей наркозно-дыхательной аппаратурой. Очередной вехой в совершенствовании реанимационной службы в 2009 году стало укомплектование отделения аппаратами ИВЛ экспертного класса. Внедрены методы лапароскопических операций при различных видах грыж, при гинекологических заболеваниях. Освоены операции на щитовидной железе, при свищевой форме парапроктитов, при вальгусной деформации стопы.

За счёт установки нового современного лабораторного оборудования увеличивается спектр проводимых лабораторных исследований. Приборы по биохимическому исследованию крови позволяют определить более 10 показателей. Анализатор мочи производит анализы по 12 параметрам одновременно у 70 человек в час, что очень удобно при медицинских осмотрах. Электронные дозаторы, широко используемые в КДЛ, позволяют добиться высокой точности в работе.

В иммунологической лаборатории внедрены в практику новые виды исследований на основе иммуноферментного анализа, способные выявить антитела ко многим возбудителям и позволяющие диагностировать язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, рака желудка, язвы пищевода. С 2007 года внедрён в практику анализ у мужчин (ПСА) – это ранняя диагностика рака предстательной железы, профилактика развития этого заболевания.

Учреждение активно включилось в реализацию нацпроекта «Здоровье» по всем направлениям. В ЦМСЧ № 141 создаётся прочная материально-техническая база: происходит переоснащение медицинской техникой и аппаратурой современного уровня, есть причины оптимизма и на будущее. У нас имеются связи со многими медучреждениями ФМБА России. Система телемедицинских консультаций «Атлант – Удомля», связывающая ЦМСЧ № 141 с ведущими учреждениями агентства, позволяет быстро и своевременно поставить диагноз онкологических заболеваний по препаратам крови, гистологическим и цитологическим препаратам, а также своевременно и правильно назначить консервативное и оперативное лечение пациентам. По этой же системе проводятся конференции и обучение персонала медсанчасти.

У нас ежегодно проходят практику студенты медицинских вузов и ссузов, а также врачи-интерны, некоторые из них остаются здесь работать.

Медицинский персонал ЦМСЧ № 141 постоянно повышает и совершенствует свою квалификацию на базе учебных заведений Москвы, Санкт-Петербурга, Твери и других городов Российской Федерации.

Задачи по охране материнства и детства комплексно решаются женской консультацией, родильным отделением, детской поликлиникой и детским отделением. Более пяти лет в ЦМСЧ № 141 действует школа матерей. Родильное отделение работает по принципу совместного пребывания «Мать и дитя», практикуются партнёрские роды. В отделении имеется современная наркозно-дыхательная аппаратура, кюветы для новорождённых.

Кроме того, функционируют школы здоровья больных гипертонической болезнью, больных сахарным диабетом, школа по индивидуальному и групповому аутотренингу (школа антистрессов).

ЦМСЧ № 141 использует возможность оказания высокотехнологичной медицинской помощи всем нуждающимся в ней жителям Удомельского района в медучреждениях Москвы и Санкт-Петербурга. Количество получивших эту помощь из года в год увеличивается. Практически все нуждающиеся данный вид помощи получают.

Коллектив медсанчасти активно участвует во всех мероприятиях, проводимых в районе, Департаменте здравоохранения, ФМБА России. Так, в 2009 году три специалиста приняли участие в конкурсе ФМБА России «Лучший врач года»: врач-терапевт И.Ю. Григорцовская, врач-офтальмолог Д.В. Сухотин, врач-эндокринолог А.В. Пищутина. А.В. Пищутина стала победителем в номинации «Лучший врач-эндокринолог». Эти же специалисты в настоящий момент участвуют в IV Всероссийском конкурсе «Лучший врач года», И.Ю. Григорцовская и А.В. Пищутина стали победителями его второго этапа. Итоги конкурса будут подведены ко Дню медицинского работника. Медицинские сёстры постоянно принимают активное участие в курсах, проводимых в ФМБА и в Департаменте здравоохранения.



Досье

Юрий Дмитриевич Голубев окончил Калининский государственный медицинский институт в 1980 году по специальности лечебное дело, квалификация: врач-терапевт. С 25 августа 2005 года приказом № 359л ФМБА России назначен начальником ЦМСЧ № 141.

Активен в отношении различных инноваций. Главная отличительная черта Юрия Дмитриевича – постоянное внедрение новых методов и новых технологий в диагностике и лечении больных. Оснащение отделений новым современным оборудованием позволило сделать огромный шаг вперёд и встать наравне не только с межрайонными центрами, но и по определённым позициям выйти на уровень областных клиник.

За время его руководства выполнен капитальный ремонт больницы. Проведены ремонт и реконструкция некоторых подразделений медико-санитарной части. Открыты новые отделения, проведена компьютеризация учреждения. Большое внимание начальник ЦМСЧ № 141 уделяет повышению квалификации медицинских работников.

Специалисты публикуют свои материалы в справочниках, журналах.

В 2008 году издана книга «Прошлое, настоящее, будущее», посвящённая 25-летию медсанчасти. ■

История стационара начинается во времена Петра I в качестве лазарета при Пороховском заводе. Здания стационара и поликлиники, построенные в 1912 году, относятся к объектам культурного наследия. Глубокие исторические корни более чем 300-летнего бескорыстного служения людям создают и сохраняют уникальную высокопрофессиональную медицинскую среду.

В качестве государственного медицинского учреждения стационар МСЧ № 144 функционирует более 90 лет. Во время блокады Ленинграда написаны Золотые страницы истории стационара, стоявшего на первом километре дороги жизни.

Основным прикрепленным контингентом пациентов медсанчасти являются ветераны подразделений особого риска, члены их семей,

работники предприятий Санкт-Петербурга (ОАО «Машиностроительный завод «Арсенал», ОАО «ГОЗ Обуховский завод», ФГУП НПО «Импульс», ФГУП НИИ КП и др.). Кроме того, на коммерческой основе осуществляется оказание всего предлагаемого медсанчастью спектра медицинских услуг населению г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

МСЧ № 144: золотые условия для ветеранов особого риска

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА



Главными направлениями работы ФГУЗ «Медико-санитарная часть № 144 Федерального медико-биологического агентства», созданного в 1982 году, являются хирургия, гинекология, терапия, неврология, урология, кардиология, стоматология, дерматология, диагностика, консультации. Здесь трудится квалифицированный персонал, включающий двух докторов и пять кандидатов медицинских наук, кандидата биологических наук и кандидата технических наук. Руководит учреждением доктор медицинских наук, профессор Марина Власова.

— **Марина Михайловна, история учреждения и золотые страницы стационара, которые датируются нелёгкими временами Великой Отечественной войны. А сейчас жизнь подопечных пациентов, в частности ветеранов подразделений особого риска, на каком уровне?**

— Государством была проведена важная акция, которая позволила заметно поднять уровень обслуживания пожилого населения. Главную роль в поменявшейся ситуации можно отнести Федеральному медико-биологическому агентству и его руководителю Владимиру Уйба.

В настоящее время стационар, ставший Научно-лечебным центром ветеранов подразделений особого риска, является неотъемлемой ча-

стью реализуемого в МСЧ № 144 Проекта создания учреждения инновационного здравоохранения — Северо-Западный центр восстановительной медицины (СЗ НКЦ ВМ ФМБА России). Общая концепция учреждения инновационного здравоохранения выстроена на основе технологий Комплементарной системы управления здоровьем (КСУЗ).

— **Расскажите об этом проекте подробнее.**

— Информационно-коммуникационные технологии Проекта представляют собой комплекс программных и аппаратных средств, которые создают уникальную информационную среду, позволяющую не только отслеживать сугубо медицинские показатели и тренды, но и описывать и управлять движением пациента на его пути к достижению здоровья. Новая информационная среда Проекта отвечает новейшим требованиям E-health management (динамическая запись ключевых объективных и субъективных характеристик процессов здоровья в течение всей жизни;

целостное представление информации по процессам в динамической перспективе, обнаружение взаимосвязей и подпороговых тенденций, планирование личного расписания управления здоровьем, анализ потребностей в ресурсах системы и анализ динамической результативности) в рамках общенациональной стратегии развития электронного государства.



Ключевое место в структуре E-health management ФМБА России уделено формированию государственных информационных медицинских сервисов для граждан. Их несколько: сервис информирования граждан о статусе и динамике интегрального показателя здоровья (динамическая диспансериза-

ция и самомониторинг здоровья); сервис информирования граждан по данным государственного Реестра здоровья; сервис дистанционного медицинского консилиума: при формировании Плана управления здоровьем; при проведении медицинских интервенций в специализированных медицинских учреждениях; при экспертной или консультативной поддержке принятия управленческих решений, касающихся вопросов здоровья; сервис контроля гражданами средств индивидуальных накопительных страховых счетов Программ восстановления и развития здоровья; информационный сервис о гарантированных медицинских программах и логистике их получения.

Важнейшая составляющая программы КСУЗ – План управления здоровьем, который является главным продуктом этапа диагностики и основополагающим формализованным документом, содержащим порядок выполнения необходимых медицинских технологий, увязанных с индивидуальными особенностями пациента, предусматривающим динамический мониторинг.



Таким образом, Проект СЗ НКЦ ВМ ФМБА России представляет собой уникальный медико-социальный реабилитационный комплекс с акцентом на технологии, обеспечивающие достоверное восстановление и развитие человеческого капитала – здоровья. Причём «капитальных» вложений в собственное здоровье для ветеранов Центра не требуется, финансирование здоровья пациентов полностью взяло на себя ФМБА России. Борис Александрович Драбкин, начальник Научно-лечебного центра ветеранов особого риска ФГУЗ МСЧ № 144 ФМБА

России, для сравнения привёл следующие цифры: «До 1 августа 2008 года Комитет ветеранов существовал за счёт неиндексированной государственной субсидии. С каждым годом ситуация усложнялась: росли цены на медикаменты, продукты питания, коммунальные услуги. В январе 2005 года пришлось сократить штат работников на 51 ставку. В 2008 году финансовая ситуация обострилась настолько, что встал вопрос о дальнейшем существовании нашей организации. Однако с переходом в ведение ФМБА России, в структуру ФГУЗ МСЧ № 144, мы с уверенностью смогли планировать перспективное развитие учреждения. Ситуация изменилась в корне как для пациентов, так и для врачей. Выросли заработные платы врачей и среднего медицинского персонала. Если раньше мы кормили больных на 30–35 руб. в день, то сегодня эта цифра увеличилась до 85 руб. Лекарства закупались также самые необходимые, причём внутривенные препараты составляли малую часть. Сейчас мы не нуждаемся в обеспечении медикаментами. В этом году закуплено новейшее оборудование для лаборатории, в связи с этим спектр лабораторных исследований возрос в несколько раз. Приобретён маммограф с функцией забора экспресс-биопсии под контролем рентген-аппарата, появились стойки для проведения эндоскопических операций по гинекологии и общей хирургии. Хозяйственная часть также пополнилась новой мебелью, бельём, сделан ремонт в пищевом блоке, поэтапно ведётся работа в других отделениях, установлена приточно-вытяжная вентиляция в аптеке. Ветераны – это та часть пациентов, которая особенно нуждается в таком виде помощи, как восстановительная медицина. С этой целью планируем создать отделение восстановительного лечения».

В настоящее время в НЛЦ функционируют четыре лечебных отделения (два терапевтических, хирургическое и гинекологическое), поликлиническое отделение, стоматологический кабинет, диагностические отделения, научная

Основные задачи НЛЦ:

- оказание многопрофильной специализированной и квалифицированной медицинской помощи различным контингентам больных;
- фармацевтическая деятельность и деятельность, связанная с оборотом наркотических и психотропных веществ;
- изучение и научное обобщение данных о состоянии здоровья и особенностях течения заболеваний у лиц, непосредственно участвовавших в военно-ядерных мероприятиях в условиях воздействия комплекса различных патогенных факторов;
- освоение и внедрение в практику результатов научных исследований, новых методов диагностики и лечения, обеспечивающих дифференцированный подход к оказанию ветеранам ПОР амбулаторной и стационарной помощи;
- совершенствование методов динамического наблюдения (мониторинга) за состоянием здоровья ветеранов ПОР и течением их заболеваний при использовании различных методик медицинской реабилитации;
- разработка и научное обоснование методических подходов к установлению причинной связи заболеваний и инвалидности с действиями в составе подразделений особого риска, содействие ветеранам ПОР в оформлении медицинских документов для МСЭК и межведомственных советов.

группа и вспомогательные службы. В Научно-лечебном центре ветеранов подразделений особого риска имеется уникальная соляная камера, где получен эффект микроклимата соляных пещер, которые называют различными терминами: галокамера, спелеокамера, спелеоклиматическая камера, климатическая камера, соляная пещера, «живой воздух» и пр. Метод воспроизведения микроклимата соляных лечебниц в наземных условиях был назван галотерапией и зарекомендовал себя как эффективный немедикаментозный метод лечения. ■

МСЧ № 154: от цеховой службы — к ведущему лечебному учреждению



■ Наталья Кириллова

ФГУЗ «МСЧ № 154» ФМБА России, являющееся единственным лечебным учреждением в г. Красноармейске Московской области, начало свою деятельность в 1987 году. Учреждение имеет стационар на 185 коек, в составе которого терапевтическое, неврологическое, детское, гинекологическое отделения, отделение хирургии с койками травматологии и урологии, отделение анестезиологии и реанимации; взрослую и детскую поликлиники; отделение скорой медицинской помощи. МСЧ № 154 обслуживает работников трёх градообразующих промышленных предприятий: ФГУП «КНИИМ»; КНПП ФГУП «ГНПП «Базальт»; ФКП «НИИ Геодезия». Кроме того, оказывает круглосуточную плановую и экстренную медицинскую помощь жителям г. Красноармейска.

О некоторых направлениях деятельности МСЧ № 154 рассказывают ведущие сотрудники медико-санитарной части.

Досье

Ирина Николаевна Визгалова окончила в 1985 году Куйбышевский медицинский институт им. Д.И. Ульянова по специальности «Лечебное дело».

Начинала работу цеховым врачом-терапевтом в Узловой больнице ст. Октябрьск Куйбышевской железной дороги. За время трудовой деятельности занимала должности начальника поликлиники, заместителя главного врача по лечебной части Узловой больницы ст. Октябрьск Куйбышевской железной дороги, заместителя начальника Управления медицинской помощи населению — начальника отдела организации и контроля качества медицинской помощи г. Сызрани, главного врача Городской поликлиники № 1 г. Сызрани Самарской области.

С сентября 2007 года — начальник ФГУЗ «МСЧ № 154» ФМБА России.

Важно оценить состояние здоровья человека

— В течение трёх последних лет, — вводит в курс дела начальник МСЧ № 154 Ирина Николаевна Визгалова, — мы в содружестве с НИИ гигиены, токсикологии и профпатологии Федерального

медико-биологического агентства г. Волгограда проводим оценку состояния здоровья лиц, занятых на работах по утилизации ракетных двигателей на ФПК НИИ «Геодезия», и населения, проживающего и работающего в санитарно-защитной зоне ФКП НИИ «Геодезия». Кроме основных специалистов, в состав врачебной комиссии входят психоневролог, терапевт, психофизиолог, иммунолог.

Результаты проведенных исследований представляются как в ФГУЗ МСЧ № 154, так и на руки каждому из числа осматриваемых. По заключению ФГУП «НИИ ГТиП» признаков профпатологии у работников, участвующих в утилизации ракетных двигателей, не обнаружено. Помимо этого, с 2007 года мы проводим углубленные медицинские осмотры работников промышленных предприятий. Общая численность работающих на прикрепленных предприятиях — 2169 человек, ежегодно подлежат профилактическим осмотрам от 1050 до 1200 человек. За 2009 год нами было осмотрено 895 человек, а также проведена дополнительная диспансеризация работающих граждан в количестве 100 человек.

На профилактических осмотрах выявляются болезни мочеполовой системы, преимущественно кольпиты и цервициты, которые занимают первое место среди других нозологий, а также артериальные гипертензии, онкологические заболевания. В углубленных осмотрах дополнительно участвуют эндокринолог, уролог. 80% осматриваемых направляются на УЗИ щитовидной железы, простаты, а 95% из числа направленных на УЗИ имеют патологические изменения в органах: диффузный, узловой зоб, простатит, аденома простаты.

В 2010 году медсанчасть примет участие в мониторинге состояния здоровья работников, связанных с основной профвредностью. Для этих целей оборудовано пять рабочих мест в лаборатории, кабинетах цехового врача, оториноларинголога, статистики. Информация о проведенных исследованиях будет доступна на каждом рабочем месте, а результаты мониторинга станут поступать в аналитический центр ФМБА России.

Преимущества современной диагностики

— У нас в медсанчасти успешно осваиваются методы современной



диагностики, учреждение постоянно пополняется новым оборудованием, — продолжает начатую тему заместитель начальника по медицинской части Людмила Васильевна Бадер. — Рентгенодиагностические исследования органов дыхания, брюшной полости, мочеполовой системы, головы, опорно-двигательного аппарата проводятся в плановом и экстренном порядке в рентгенологическом отделении, оборудованном двумя рентгенодиагностическими комплексами на три рабочих места — итальянского производства *Vigomatic* фирмы *Villa*, российским КРД-50/7 «Ренекс», цифровым малодозовым бесплёночным флюорографом «Ренекс-Флюоро», рентгеновским маммографом с ручным и автоматическим управлением «Маммо-МТ». Кабинет ультразвуковой диагностики оснащён двумя УЗИ-сканерами «Алока SSD-1400», цифровым диагностическим УЗИ-сканером SA-8000SE с опциями, позволяющими проводить УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, исследования щитовидной железы, сердца и сосудов, органов малого таза, мочеполовой системы.

С помощью многофункционального компьютерного комплекса для исследований ЭЭГ и ВП «Нейрон-Спектро — 2» проводятся электрофизиологические исследования головного мозга, компьютерная эхоэнцефалодопплерография осуществляется с помощью аппарата «ЭхоЭДГ-комплект — М».

Кабинет эндоскопических исследований оснащён современным эндоскопическим оборудованием производства Японии — это гастрофиброскопы CLF-P 30 OLYMPUS, FD — 29V, GIF — E с биопсийными

щипцами, фиброгастроскоп FO-1Z, дуоденофиброскоп JF-20, колонофиброскоп GIF-IL с биопсийными щипцами, которые позволяют проводить визуальные исследования пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, толстой и тонкой кишок с забором биопсийного биологического материала для гистологического исследования.

Кабинеты функциональной диагностики укомплектованы спирометром «ЭТОН-01», что позволяет проводить исследования органов дыхания, определять степень выраженности функциональных расстройств органов дыхания. Исследования сосудов конечностей проводятся цифровым портативным реографом «Мицар — РЭО», электрокардиографические исследования делают на современных ЭКГ-аппаратах фирм SHILLER, NiChon, «Альтон».

В оперблоке хирургического отделения проводится лапароскопическая диагностика заболеваний брюшной полости и органов малого таза.

Качество лабораторных исследований

— Повышение качества лабораторных исследований — ещё одна наша забота, — подключается к разговору заведующая клинико-диагностической лабораторией Лариса Васильевна Копылова. — Наша лаборатория обеспечивает обследование амбулаторных и стационарных пациентов разных возрастных категорий, в том числе детей. Врачи и лаборанты имеют большой практический опыт.

Несмотря на немногочисленный коллектив КДЛ, у нас проводится широкий спектр лаборатор-

ных исследований, охватывающий различные разделы лабораторной диагностики: клинические исследования крови, мочи и других биологических жидкостей, биохимия и цитология, серология и иммунология, исследование системы гемостаза. Анализ крови делается на современных гематологических анализаторах HC-5710, BC-3000 Plus, биохимических анализаторах HUMALAYZER, коагулометре АПГ 2-01 «Минилаб 701», анализы мочи — на анализаторе мочи URISCIN.

Лаборатория планомерно развивается, и в этом нам всегда помогает администрация МСЧ-154 в лице нашего начальника Ирины Николаевны Визгаловой. Для улучшения качества лабораторных исследований постепенно ручные методики заменили на автоматические, оснастив КДЛ необходимой аппаратурой. За последние два года приобретены автоматический гематологический и иммуноферментный анализатор, анализатор для скрининга мочи, биохимический анализатор. Для работы лаборатории используются качественные, проверенные реактивы известных производителей. В следующем году планируем расширить спектр анализов крови — я имею в виду определение онкомаркеров, уровня гормонов щитовидной железы, половых гормонов.

Планируем расширить спектр обследований на различные инфекции и паразитарные заболевания. У нас ежедневно проводится контроль качества исследований, также мы обязательно участвуем в программе ФСВОК. Поэтому пациенты могут быть уверены в достоверности результатов, выдаваемых нашей лабораторией. У нас имеются



все возможности для ранней диагностики злокачественных новообразований, проведения профилактических осмотров специалистами первичного звена, проведения скрининга среди населения (цитологические исследования мазков шейки матки, изучение маркеров опухолевого роста ПСА и СА 15-3, инструментальные методы исследования: цифровая флюорография, маммография, УЗИ для исследования молочных желёз, щитовидной железы, простаты; эндоскопическое оборудование).

Впрочем, об этом подробнее расскажет заместитель начальника по клинико-экспертной работе, онколог Василий Гаврилович Синенко.

Повышенное внимание к онкологии

— Обеспеченность и повышенное внимание к онкологии — одна из характерных черт здравоохранения всех развитых стран, — констатирует Василий Гаврилович. — Это обусловлено устойчивой тенденцией роста онкологической заболеваемости. Город Красноармейск характеризуют высокие показатели заболеваемости, значительно превышающие областные. Так, заболеваемость по области в 2008 году составила 340,2 на 100 000 населения, а по городу — 475,2. Смертность от злокачественных опухолей в России не уменьшается. Кумулятивный риск заболеть раком сегодня в нашей стране составляет 22,7%, то есть примерно каждый пятый россиянин в течение жизни по статистике заболеет раком, если ситуация не начнёт меняться к лучшему.

В то же время в ряде экономически развитых стран в последние

годы снижаются заболеваемость и смертность от многих форм рака за счёт активного использования научно обоснованных мер профилактики злокачественных опухолей. В настоящее время есть только два способа надёжной борьбы со злокачественными опухолями: профилактика и диагностика на ранних стадиях, что позволяет «заморозить» рак на долгие годы или успешно его излечить.

К развитию злокачественной опухоли могут привести множество причин и способствующих факторов, длительно действующих на организм. По оценкам специалистов, до 80% этих причин и факторов риска можно устранить. Следовательно, теоретически 80% случаев рака можно предупредить, но профилактика рака должна быть комплексной, многосторонней и длительной. Современная онкологическая наука разработала и предлагает ряд рекомендаций по профилактике злокачественных опухолей. Основоположник отечественной онкологии профессор Н.Н. Петров писал: «Опухоли — результат пролиферативной дистрофической реакции организма на различные несмертельные вредные факторы, внешние или внутренние, врождённые или приобретённые». Сегодня науке известны сотни причин, способных вызвать злокачественную опухоль. Если 60 лет назад от рака излечивали примерно 5% больных, то сейчас, в целом, более 30%. При некоторых раковых заболеваниях сегодня полностью излечивают большинство больных. Однако в онкологии особенно актуальна аксиома: «Болезнь легче предупредить, чем лечить».

Непростое положение современной отечественной медицины, резкое уменьшение финансирования привели к тому, что в первую очередь пострадала профилактика: утрачен наработанный в прошлые годы положительный опыт массовых профосмотров, ухудшилась система флюорографического обследования здорового населения, цитологический скрининг женщин

на патологию шейки матки и пр. Всё это ещё более увеличивает необходимость индивидуальной профилактики рака. В медицине существует понятие онкологической настороженности, которое подразумевает необходимость при обследовании любого больного прежде всего исключить возможность ракового заболевания. Данное положение касается не только врачей. Человек, заботящийся о своём здоровье, должен подвергать себя самоконтролю, и при появлении подозрительных симптомов не затягивая обращаться к врачу. Это — первый шаг к ранней диагностике рака и его излечению.

На ранних стадиях рак излечим. В онкологии всегда лучше перестраховаться. В медицине широко применяются некоторые массовые диагностические процедуры, которые позволяют выявлять рак различных органов на ранних стадиях. Периодическое проведение таких обследований рекомендуется людям старшего и пожилого возраста, лицам из групп повышенного онкологического риска.

Что мы предлагаем своим пациентам? Маммография для женщин старше 40–50 лет, флюорография грудной клетки для курильщиков и при профессиональных канцерогенных вредностях, например при контакте с асбестом, цитологическое обследование мазков шейки матки женщин с 20 лет, пальцевое обследование прямой кишки для выявления опухолей прямой кишки и предстательной железы, анализ крови на простатический специфический антиген для выявления опухолей предстательной железы.

Благодаря нашему руководству, постоянно обращающему своё внимание на самый разный спектр проблем, в МСЧ № 154 имеются все возможности для ранней диагностики злокачественных новообразований. Это позволяет нам развиваться и совершенствоваться, не останавливаясь на достигнутом, даёт стимул персоналу медико-санитарной части стремиться к новым знаниям. ■

МСЧ № 169: МЕДИЦИНА ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ



Анастасия Нефёлова

■ **Игорь Возовиков**, руководитель кардиологического центра ФМБА России (на базе МСЧ № 169), профессор

Принцип предложенной нами новой технологии ФДТ атеросклероза основан на накоплении фоточувствительного красителя (фотосенсибилизатора) в клетках-мишенях с последующим локальным воздействием на этот краситель низкоинтенсивного лазерного излучения определённой длины волны. Подобное воздействие приводит к образованию активных форм кислорода, что обуславливает фототоксический эффект, приводящий к повреждению и гибели клеток, накопивших фотосенсибилизатор. ФДТ в настоящее время активно применяется в клинической медицине, в основном в онкологической практике. Мы исследуем возможности применения ФДТ в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Получены данные по успешному применению ФДТ для предотвращения интимальной гиперплазии при развитии рестенозов магистральных артерий после операции ангиопластики. Также в эксперименте определена возможность применения ФДТ для лечения и профилактики атеросклероза с учётом особенностей формирования и клеточного состава атеросклеротических поражений. В частности, определена интенсивность накопления фотосенсибилизаторов в различных структурах атеросклеротической бляшки. Таким образом, найден метод фотодинамической диагностики атеросклероза. Внедрению в клиническую практику метода фотодинамической диагностики и терапии атеросклероза, к сожалению, препятствует отсутствие фотосенсибилизаторов, специально созданных для этих целей. Если в США, Канаде и некоторых других странах близки к решению данной задачи, то отечественные исследователи только в начале пути. Надеюсь, что внедрение нанотехнологий в нашей стране сделает прорыв в этой области.

В клинической практике лечения больных нами применяется комплексная методика, основанная на внутривенном лазерном облучении крови (ВЛОК), который разработан отечественными учёными и используется уже 20 лет. Метод получил широкое распространение и развитие, в чём мы приняли активное участие, опубликовав ряд работ по лечению постинфарктных состояний у больных ИБС. Одним из механизмов действия этого метода является фотодинамический эффект при облучении форменных элементов крови. Для стимулирования этого процесса нами используется витаминотерапия, специальная диета, рефлексотерапия по акупунктурным точкам и зонам.

Таким образом, формируется авторский метод сочетанной лазерной, фотодинамической и рефлексотерапии при лечении сердечно-сосудистой системы. Его применение нормализует артериальное давление при гипертонической болезни, снижает уровень холестерина, препятствует высокой свёртываемости крови. В результате лечения улучшается микроциркуляция, кровь и ткани насыщаются кислородом, очищаются от «шлаков». Кроме того, ВЛОК восстанавливает и повышает иммунитет. Лечение указанным методом с подбором современных медикаментов позволяет значительно снизить их дозировки практически у каждого третьего больного, а в 70% — и вовсе отказаться от применения лекарственных средств. Метод показан при лечении широкого круга заболеваний, в том числе бронхолегочных, урологических, гинекологических, болезней печени и желудка, опорно-двигательного аппарата, сахарного диабета. Профессионалы нашего лечебного учреждения комплексно воздействуют на любую патологию, давая надёжный шанс организму справиться с недугом. ■

Досье

Игорь Николаевич Возовиков — профессор, доктор медицинских наук, руководитель кардиологического центра ФМБА России, созданного на базе МСЧ № 169, член Комитета по новой технике Минздравсоцразвития РФ, Комиссии по экспресс-диагностике и терапии по биологически активным точкам и клинико-функциональной диагностике.

Игорь Николаевич Возовиков является руководителем проекта № 2579 Международного научно-технического центра (МНТЦ) по теме: «Разработка технологии фотодинамической терапии (ФДТ) атеросклероза» (грант правительства США). Первым в России и одним из первых в мире учёный получил в эксперименте обнадеживающие результаты очищения кровеносных сосудов от атеросклеротических бляшек. Исследования в этом направлении продолжают и в недалёком будущем приведут к новейшему методу профилактики и лечения сосудистых поражений сердца и головного мозга — инфарктов, инсультов.

Димитровград, МСЧ № 172: запас прочности

■ По материалам ФГУЗ МСЧ № 172 ФМБА России



Расположенная в городе Димитровграде Ульяновской области, ФГУЗ МСЧ № 172 ФМБА России – одна из самых крупных медико-санитарных частей ФМБА России – в настоящее время обслуживает 127 600 человек. С 2006 года учреждение возглавляет кандидат медицинских наук Владимир Алексеевич Щербаков, обладатель грамоты правительства РФ и почётного знака Росатома «Академик Курчатов», которым он награждён в честь шестидесятилетия Федерального медико-биологического агентства.

В феврале 2009 года в рамках национальной программы по развитию донорства в медико-санитарной части открыт современный Центр крови. За этот период в нём сдали кровь 3042 донора, в том числе 170 – впервые в жизни. Всего за девять месяцев, прошедших с момента открытия, в Центре заготовлено: 1351 литр крови, 868 литров плазмы, 607 литров эритроцитарной массы, 21,5 литра лейкоцитарной массы и 9 доз тромбоцитарной массы. Центр полностью обеспечивает потребности в компонентах крови ФГУЗ МСЧ № 172 ФМБА России и имеет запас на случай чрезвычайных ситуаций.

Точность результатов

С учётом роста числа ВИЧ-инфицированных и больных вирусными гепатитами лаборатория Центра крови ФГУЗ МСЧ № 172 ФМБА России оснащена новейшим оборудованием для обследования доноров и исследования донорской

крови. Скрининг донорской крови проводится в два этапа. Первым этапом является иммуноферментный анализ, который проводится на автоматических анализаторах Evolis, используются тест-системы этой же фирмы с высокой степенью специфичности и

чувствительности. Следующим этапом является исследование крови с применением NAT-технологий, что позволяет диагностировать вирусные инфекции: ВИЧ, вирусные гепатиты на ранних стадиях заражения, когда ещё не успели образоваться антитела (так называемая стадия «серонегативного окна»). Лаборатория оснащена системой скрининга донорской крови фирмы Roche, которая в автоматическом режиме готовит плазму донорской крови к дальнейшему исследованию в ПЦР (полимеразная цепная реакция), проводит ПЦР и выдаёт готовый результат. Система до минимума сокращает вмешательство человека, исключая возможность деконтаминации, облегчая трудовой процесс и значительно повышая точность результатов. Кроме того, лаборатория начинает совместные разработки с институтом полиомиелита, внедряя в производство новую вспомогательную технологию для выявления антител к ВИЧ и вирусному гепатиту С в стадии «серонегативного окна». В самое ближайшее время планируется пуск в работу проточного цитофлюориметра BD FACS Count.

Несмотря на солидную лабораторную базу, вся кровь проходит карантинизацию в смонтированных в Центре низкотемпературных камерах и может проходить вирусинактивацию на современном аппарате.

Централизация исследований

Для проведения большого спектра клинических, биохимических и серологических реакций, необходимых для работы стационарных отделений и поликлиник, входящих в состав Федерального государственного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 172 ФМБА России», создана централизованная клинко-диагностическая лаборатория. Централизация позволила более

эффективно использовать ранее приобретённое оборудование, а также приобрести новое, современное, высокопроизводительное. Так, в декабре 2009 года получен анализатор для определения гликозилированного гемоглобина по программе «Сахарный диабет».

Контроль качества

Большое внимание в клиническо-диагностической лаборатории и лаборатории Центра крови уделяется повышению качества лабораторных исследований. Проводится внутрिलाбораторный контроль качества биохимических, гематологических, коагулологических и иммунологических исследований. Ежегодно лаборатория участвует в Федеральной системе внешней оценки качества. Кроме того, в 2009 году, в рамках мероприятий подпрограммы «Инфекции, передаваемые половым путём» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» (2007–2011), утверждённой постановлением Правительства РФ от 10 мая 2007 года № 280, серологический отдел централизованной лаборатории участвовал в цикле внешнего контроля качества исследований и получил сертификат участника цикла, выданный ФГУ «ГНЦ дерматовенерологии». Биохимический отдел лаборатории принимал участие в межлабораторных испытаниях по своему разделу работы, проводимых ФМБА России в октябре 2009 года.

Современное оборудование

Укрепляется диагностическая и клиническая база медико-санитарной части. Проведены ремонты основных клинических подразделений, проведён монтаж нового рентгенологического оборудования, закулены и подготовлены к монтажу стоматологические кабинеты, смонтирован видеоскоп, на базе входящего в структуру МСЧ онкологического диспансера смонтирован и начал работать новый для России аппарат «Термотрон», позволяющий

проводить лечение онкологических больных методом локальной гипертермии. Маммологическое отделение оснащено новым маммографом, пропускная способность которого позволяет обследовать всех женщин, проживающих в г. Дмитровграде.

В 2009 году станция скорой медицинской помощи ФГУЗ МСЧ № 172 ФМБА России получила новые, оснащённые современным оборудованием, смонтированные на базе автомобилей «ФИАТ» автомобили скорой медицинской помощи, в том числе семь реанимобилей, из них один неонатологический.

Программа «Сердце и сосуды» – в действии

Медико-санитарная часть активно включилась в программу «Сердце и сосуды». С целью ранней диагностики инфаркта миокарда во всех поликлинических подразделениях и на скорой помощи имеются тест-полоски для проведения тропонинового теста, имеется ИФА-аппарат для количественного определения тропонина, миоглобина и КФК. При наличии показаний проводится тромболизис. За одиннадцать месяцев проведён 31 тромболизис, в том числе семь – препаратом метализе, семь – препаратом актилизе и семнадцать – препаратом пууролаза. Возраст больных, которым проводился тромболизис, – от 37 до 79 лет. Два тромболизиса проведено на дому бригадой скорой медицинской помощи, остальные – в условиях стационара. Результаты тромболизиса: у восьми больных на ЭКГ зарегистрирован прерванный инфаркт миокарда.

Темпы роста

Благодаря переходу в Федеральное медико-биологическое агентство санаторно-курортных учреждений улучшились возможности для оздоровления обслуживаемых ФГУЗ МСЧ № 172 ФМБА России работников, занятых на работах с вредными и особо вредными условиями труда и членов их семей. За одиннадцать месяцев 2009 года по



бюджетным путёвкам оздоровлено 1142 человека, в том числе 289 детей.

При участии ФМБА России и специалистов Федерального государственного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 172 ФМБА России» завершается подготовка к строительству Федерального высокотехнологического центра медицинской радиологии, который должен стать одним из крупнейших в мире учреждений, специализирующихся на радиологических методах диагностики и лечения.



Коллектив санатория «Архипо-Осиповка» принимал активное участие во Всероссийском и международном форуме «Здравница – 2008» в Москве и был награждён двумя серебряными медалями в номинациях «Лучший художественный коллектив самодеятельного творчества» и «Лучший физкультурно-оздоровительный комплекс».



Санаторий «Архипо-Осиповка»: оптимальная модель оздоровительной системы

■ Татьяна Тебенихина

Санаторий «Архипо-Осиповка» расположен в живописной долине горных рек Вулан и Тешевс, впадающих в Чёрное море, у широкого залива, в пятидесяти километрах от Геленджика. На территории в 23 гектара разбит замечательный парк, насчитывающий около 120 видов деревьев и кустарников, многие из которых – реликтовые. Густой сосновый лес насыщает воздух целебными фитонцидами. Здесь помогают пациентам с заболеваниями верхних дыхательных путей, сердечно-сосудистой и нервной системы, костно-мышечной и соединительной ткани. Врачи используют широкий спектр методов лечения: бальнеотерапию, гидротерапию, аргиллотерапию, грязелечение, кислородотерапию, электролечение, физиотерапию, рефлексотерапию, психотерапию. Применяется самая современная диагностика: спирография, ЭКГ, велоэргометрия, реоэнцеелография, реовазография, эхоэнцеелография, эхокардиография, УЗИ, рентгенография, лабораторные исследования. Главный врач санатория Николай Иванович Щерба в интервью нашему корреспонденту рассказывает о современных методах реабилитации пациентов, применяемых в причерноморской здравнице.

— Николай Иванович, в вашем санатории применяются самые современные технологии восстановительной медицины, реабилитации и курортологии. Удачно сочетаются благоприятный климат и преформированные факторы лечения. По-другому и быть не может, ведь, относясь к системе ФМБА России, вы обладаете источником надёжного финансирования.

– Действительно, 10 сентября 2008 года вышло Постановление Правительства РФ № 1300-р, в соответствии с которым наш санаторий стал частью слаженной системы ФМБА России. Коллектив с энтузиазмом воспринял перемены. Ожидания оправдались: впервые за многие годы нам выделено целенаправленное бюджетное финансирование

на медицинское и другое оборудование в сумме трёх миллионов рублей, около 15 миллионов рублей – на новый автотранспорт и, наконец, в IV квартале – 56,7 миллиона рублей – на капитальный ремонт двух спальных корпусов.

Однако бюджетная поддержка не отменяет личной инициативы. Мы научились зарабатывать деньги самостоятельно, оказывая пациентам высококачественные медицинские услуги. Нам удалось заработать в результате внебюджетной деятельности (продажа путёвок, оказание платных медицинских услуг, других услуг и так далее) более 30 миллионов рублей. В связи с этим, естественно, возросли наши возможности для решения вопросов по реальному улучшению материально-технической базы санатория, оснащению отделений, цехов, служб

новым современным оборудованием, инвентарём, аппаратурой с целью более качественной организации лечебно-диагностического процесса, диетического питания, спортивно-оздоровительной и культурно-массовой работы.

Мы приобрели для лечебно-диагностического отделения частично из внебюджетных средств, установили и запустили в эксплуатацию автоматизированный диагностический комплекс «Валента», мочевого анализатор «Уризис – 1100», ингалятор кислорода КИ-5, аппарат УЗТ-101 и многое другое. У нас появился аппаратно-программный комплекс «Союз» точного мониторинга АД и ЭКГ, аппаратно-программный комплекс «Мультимаг» комплексной магнитотерапии нового поколения, кислородный концентратор Охумат-3,

Досье

Главный врач санатория «Архипо-Осиповка», заслуженный врач РСФСР, доктор медицинских наук, кандидат экономических наук Николай Щерба в 1970 году окончил Кубанский медицинский институт имени Красной Армии и клиническую ординатуру по терапии этого института. В 1981 году возглавил санаторий «Архипо-Осиповка». С тех пор минуло без малого тридцать лет. Это время насыщено созидательной работой. Коллектив освоил и внедрил в практику 165 современных лечебно-диагностических методик, установил 320 новых медицинских аппаратов и оборудования, внёс 310 предложений по научной организации труда и рационализации. Открыто 29 новых лечебно-диагностических кабинетов. Благодаря проведённым изысканиям на территории санатория открыта скважина, из которой забил источник лечебно-минеральной воды, аналогичной по составу целебной Друскининкайской.

Николай Иванович активно ведёт научную работу. Он автор 159 статей, опубликованных в центральной российской и между-



народной печати. Восемь работ представлены им на международных конгрессах курортологов и физиотерапевтов.

Н.И. Щерба – член Президиума постоянно действующего Международного конгресса «Экология и дети». Кавалер ордена Почёта и ордена Сергия Радонежского III степени. Награждён многочисленными медалями и знаками отличия. Защитил докторскую диссертацию

на тему: «Научно обоснованная система оздоровления взрослых и детей в эколого-климатических условиях Причерноморья по опыту санатория «Архипо-Осиповка». Обладатель диплома гранд-доктора философии, член-корреспондент Международной академии наук экологии и безопасности жизнедеятельности и академик Международной академии медико-технических наук.

светотехническое оборудование для кабинета полисенсорного воздействия и психорелаксации «Сенсорная комната», аппараты термо- и вибромассажа. Приобрели новую стоматологическую установку, ванну подводного душа-массажа VOD-56, настенные ингаляторы Salijet Economy (Словакия), физиотерапевтический аппарат низкой частоты «Радиус».

– Какие новые методы лечения освоены в вашем санатории?

– В 2009 году в санатории открыты три новых лечебных кабинета: кабинет оксигеновоздействия, кабинет комплексной магнитотерапии «Мультимаг», кабинет полисенсорного воздействия и психорелаксации «Сенсорная комната». Освоены и применяются современные медицинские технологии лечения и профилактики заболеваний органов дыхания, кровообращения, нервной системы, опорно-

двигательного аппарата, то есть заболеваний, соответствующих профилю санатория.

В ингалятории проведён демонтаж устаревших ингаляторов, завершён косметический ремонт и установлены пять новых ингаляторов с небулайзерами. В связи с внедрением ранее не применявшихся в санатории медицинских технологий: суточное мониторирование ЭКГ и АД, оксигеновоздействие – дополнен и обновлён перечень предоставляемых санаторно-курортных услуг в стандартах санаторно-курортной помощи по профильным заболеваниям. В минувшем году по плану освоено и внедрено пять ранее не применявшихся методик: по лабораторной диагностике, физиотерапии, стоматологии, психотерапии. В связи с приобретением нового медоборудования дополнительно освоено и внедрено шесть новей-

ших методов и методик: по функциональной диагностике, физиотерапии, психотерапии.

– Обширная практика служит благодатной основой для научной работы. Расскажите об этом направлении вашей деятельности.

– Врачи санатория активно занимаются научно-практической работой. Результаты заслушиваются и обсуждаются на врачебных конференциях и медицинских советах. Тема моего научного интереса – экономическое и научное обоснование медико-социальной и климато-экологической организационно-оздоровительной системы в Причерноморье по опыту санатория «Архипо-Осиповка». У нас много научных публикаций. За отчётный период опубликовано 53 статьи в сборниках материалов научно-практических конференций. В сборнике материалов «Актуальные проблемы



В санатории «Архипо-Осиповка» врачуют не только тело, но и душу.
На снимке: главный врач санатория **Н.И. ЩЕРБА**
и митрополит Екатеринодарский и Кубанский **Исидор**

восстановительной медицины, физиотерапии и курортологии» Всероссийского форума «Здравница – 2008» опубликовано две статьи: «Оценка эффективности применения галокамеры в комплексном лечении больных бронхиальной астмой в условиях Причерноморья по опыту санатория «Архипо-Осиповка» (авторы: Н.И. Щерба и др. – Т. Т.) и «Психологическое консультирование в дифференциальной диагностике и лечении бронхиальной астмы у детей и подростков в санатории «Архипо-Осиповка» (авторы те же. – Т. Т.). Врачи санатория О.Д. Дементова, И.М. Чукина, М.И. Александрова, И.Ф. Шевченко приняли участие и выступали с докладами на VI Международном постоянно действующем конгрессе «Экология и дети», проходившем 11–15 октября 2009 года в Анапе. Заместитель главного врача по медицинской части Е.К. Томилова приняла участие в работе Международного конгресса «Современные медицинские технологии в восстановительной медицине, медицинской реабилитации и курортологии», который прошёл в Сочи в октябре 2009 года. Она участвовала в работе круглого стола по стандартам санаторно-курортной помощи пациентам с профзаболеваниями.

– Осенью 2009 года в Москве состоялось знаковое событие – V Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России». Экспозиция, подготовленная вами, привлекала внимание посетителей выставки. Оцените эффективность вашего участия в форуме.

– Действительно, с 15 по 18 сентября делегация, которую я возглавил, в составе заместителя главного врача по медицинской части Е.К. Томилова и менеджера С.В. Рише приняла участие в работе форума. Наш санаторий представил новое медицинское оборудование – кислородный концентратор Oxumat-3 фирмы Vein/mann и продемонстрировал отпуск процедур оксигеновоздействия и приготовление кислородных коктейлей. Безусловно, это вызвало интерес у посетителей и послужило хорошей рекламой нашей здравницы.

– Очень хорошее слово – «здравница». Вы дарите людям здоровье, создаёте предпосылки для укрепления защитных сил организма. В этой кропотливой и поистине ювелирной работе почётное место занимает лечебное питание.

– Лечебное питание, или диетотерапия, является одним из основ-

ных факторов санаторно-курортного лечения. В последние годы в нашем санатории значение лечебного питания в комплексной терапии отдыхающих особенно возросло в связи с тем, что существенно углубилось понимание сущности этого лечебного приёма. Лечебное питание нередко даёт хорошие результаты в тех случаях, в которых другие методы лечения не эффективны. Общее руководство по организации лечебного питания в санатории осуществляется главным врачом и заместителем главного врача по медицинской части.

В санатории имеется Совет по питанию, на котором утверждают меню, новые блюда. Питание в санатории осуществляется по семидневному меню-заказу, составляемому согласно новой номенклатуре блюд, диет ОВД, ШД (основной вариант диеты и щадящая диета), гипоаллергенной диете, детскому меню возрастов 4–6; 7–10; 11–17 лет. Питание взрослых пятиразовое; детей – шестиразовое. В состав меню, особенно детского, продукты пищевой индустрии – колбасы, консервы, полуфабрикаты – в нашем санатории не вводятся. Практически ежедневно в детское и взрослое меню включаются соки, фрукты, сезонные овощи, зелень, чеснок, блюда из тыквы, морепродукты, пектинсодержащие продукты. На протяжении многих лет готовится целебный отвар овса. В летнее время, с целью профилактики желудочно-кишечных расстройств, рекомендуется приём 1%-ного раствора яблочного уксуса, используется йодированная соль, производится С-витаминизация напитков. Также нашим пациентам отпускаются кислородные коктейли на лечебных травах.

Как видите, питание чётко и грамотно сбалансировано. Мы стараемся формировать у пациентов правильное пищевое поведение, чтобы, вернувшись из санатория, они продолжили начатую диетотерапию. Это тем более актуально, что наша здравница является семейной. Здесь отдыхают и лечатся родители вместе с детьми.



– В связи с этим особое значение приобретают бытовые условия, которые предоставляются приехавшим на отдых семьям. Люди всегда по достоинству оценивают уют. Отдых только тогда полноценен, если воедино сходятся три условия: хорошее лечение, прекрасные природные условия и комфорт.

– Эти векторы удачно сходятся в одной географической точке, имя которой – санаторий «Архипо-Осиповка». Недавно завершён капитальный ремонт большого крыла одного из спальных корпусов, во всех номерах заменены мебель, шторы, постельное бельё, покрывала, светильники и люстры, в том числе в холлах и на лестничных маршах. В четырнадцати номерах категории «Люкс» и двух «Апартаментов» установлены микроволновые печи и фены для сушки волос, спутниковое многоканальное телевидение с плазменными телевизорами. Для всех сотрудников санатория приобретены новая спецодежда и обувь. Кроме того, в достаточном количестве приобретены сантехника, электрика, оргтехника, чистящие и моющие средства, столовая посуда для пищеблока, пылесосы, холодильники, телевизоры, электрообогреватели, электрочайники и многое другое на общую сумму свыше 7 миллионов рублей.

– Дети – пациенты любознательные, активные, нуждающиеся в активном отдыхе.

– Именно поэтому основным направлением клубной работы является семейный отдых. Многие мероприятия проходят как в самом са-

натории, так и за его пределами. Основным направлением в работе клуба является наше стремление сделать отдых приятным и незабываемым. Отдых, лечение, развлечения – это основные составляющие в оздоровлении отдыхающих. Спортивные мероприятия, детский досуг, медико-просветительная работа и клубные формы – всё это вместе составляет активный отдых.

Планирование досуга проводится с учётом возраста курортников и их интересов. Совместно с экскурсионным бюро организовывались поездки как ближние, так и дальние. Знакомство с посёлком, его историей дополняет новый комплекс Музея, исторического подворья и укрепления Михайловское в центре посёлка. Вместе с постоянными экскурсиями к Бигиусским водопадам в город-курорт Геленджик, Абрау-Дюрсо, Новороссийск, морские и конные прогулки в летний период, а также зоологические (Сафари-парк и Страусиная ферма), где отдыхающие вместе с детьми могут отведать и вкусные блины с мёдом, и ароматный горный чай из лечебных трав. Кроме того, были организованы поездки в Лаго-Наки, Сочи, а теперь – и в Тамань с посещением открытого в этом году казачьего куреня «Атамань».

– Да, в такой санаторий хочется приезжать снова и снова. Какие вы ставите перед собой тактические и стратегические задачи?

– В 2009 году архитектурно-проектная мастерская «Параллельные миры» из Санкт-Петербурга подготовила по нашему заданию эскизные проекты по концепции



развития двух участков территории санатория – «Излучина реки Вулан» и «Территория бывшего водозабора». На береговой полосе реки Вулан предлагается построить гостиничный комплекс на 792 места с номерами различной комфортности, лечебно-оздоровительным корпусом с открытыми и закрытыми бассейнами на морской воде, общепитом с барами, ресторанами, а также достаточно разнообразными развлекательными зонами. На территории бывшего водозабора предусмотрено строительство гостинично-развлекательного комплекса на 792 места с аквапарком на морской воде, кафе, барами, ресторанами, почтой, трёхуровневой парковкой для автомашин и другими благами цивилизации. Необходимые документы по концепции развития указанных двух территорий санатория представлены руководству Федерального медико-биологического агентства для рассмотрения и принятия решения. Ну а нашей повседневной работе посвящена сегодняшняя беседа. Убеждён, что санаторий обладает прочным потенциалом для эффективной реабилитации пациентов. ■



Анастасия Нефедова



Санаторий «Малаховка» — оазис здоровья

■ Татьяна Тебенихина

Досье

Николай Арсеньевич Шмаков — кандидат медицинских наук, главный врач Центрального клинического санатория для детей с родителями «Малаховка», родился и вырос во врачебной среде. Их семейная династия насчитывает более 20 врачей и средних медицинских работников. Свой вклад в профессию внесли дед и бабушка, родители, брат, супруга. Делают первые шаги в медицине дети.

В 1979 году Николай Арсеньевич окончил Свердловский медицинский институт. В 31 год был назначен главным врачом большого санаторно-курортного учреждения. Работал в комитете по здравоохранению Екатеринбурга. После этого последовал московский период жизни. В Москве занимался проблемами экономики медицины, был заместителем директора Росийского научного центра восстановительной медицины и курортологии Минздрава, заместителем директора НИИ питания РАМН. С отличием окончил Российскую академию Государственной службы при президенте РФ. С 2005 года руководит санаторием в Малаховке, который сегодня переживает процесс реорганизации: заканчивается присоединение санатория «Ильинское» на 100 коек. Совмещает работу с преподавательской деятельностью, является доцентом кафедры организации здравоохранения ММА им. Сеченова.

— Судьба предопределила выбор моего жизненного пути, — начинает разговор Николай Арсеньевич. — С детских лет я ходил вместе с мамой в больницу «на работу». Мой дедушка был терапевтом, возглавлял районную больницу. Он был очень интересным человеком, с «закваской» земского врача, воспринимал свою профессию как средство честного служения людям. Незабываемые детские впечатления: шахтёрский городок на севере Свердловской области, райбольница, небольшой кабинет дедушки. В те времена практически никто не получал много денег, но ответственность за своё дело считалась нормой. Стараюсь детей своих воспитать так, чтобы они осознали, для чего пошли в медицину.

— Я почувствовала благоприятную атмосферу вашего санатория буквально с первых шагов. Кажется, вековые сосны стерегут здесь покой. Расскажите о принципах и направлениях работы вашего учреждения.

— Приоритетные направления санатория — эндокринология, гастроэнтерология, кардиология и нефрология. Действует Центр эндокринологии, центр реабилитации детей с эндокринологической патологией, специалисты которого успешно используют новые методы диагностики и лечения осложнений сахарным диабетом 1-го типа у детей. У нас разработаны и внедрены новые программы реабилитации и обучения детей с сахарным диабетом 1-го типа с использованием инновационных технологий. В этом году освоен метод суточного мониторинга гликемии (CGMS). В области гастроэнтерологии ис-

пользуются новые подходы в диетотерапии и схемы восстановительного лечения детей с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта, хроническими гастродуоденитами и язвенной болезнью. В области кардиологии разработано новое направление по реабилитации детей и подростков с эссенциальной артериальной гипертензией. В курс реабилитации впервые внедрена диетотерапия с использованием специального стола с обогащённым рационом полиненасыщенных жирных кислот, разработанная совместно с ГУ НИИ питания РАМН. Мы стремимся научить наших пациентов основам правильного пищевого поведения. Я со студенческих лет углублённо занимался этими вопросами. Тема моего научного интереса — использование минеральной воды в санаторно-курортных условиях. Ей была посвящена кандидатская диссертация.

— Какие основные методы восстановительного лечения и оздоровления детей используются в санатории «Малаховка»?

— Прежде всего, благоприятный фон лечения обеспечивается тем обстоятельством, что наш санаторий принимает детей вместе с родителями. Работают стандарты санаторно-курортного лечения для 26 нозологических групп, которые содержат виды и методы воздействий, комбинацию которых определяет лечащий врач индивидуально для каждого пациента на основании диагноза. В основе реабилитации детей с различной патологией лежит принцип мультифакторного воздействия. Для достижения максимального результата используем диетотерапию, фитотерапию, минеральную



воду средней степени минерализации «Славяновская» и высокоминерализованную «Донат Mg». Мы широко используем возможности природных и преформированных факторов. Хорошо развита аппаратная физиотерапия, бальнеолечение, галотерапия и многое другое. В арсенале санатория имеется оборудование, позволяющее проводить лечение методами магнито- и лазеротерапии, электротоками различной частоты, индуктотермией, электрофорезом лекарственных средств, гальванизацией, путём воздействия углекислым газом. Применяются новые методики сочетанного воздействия: гальвано-грязелечение, фонофорез грязей. Приобретено физиотерапевтическое оборудование, лечебное воздействие которого основано на биологической обратной связи. Физиотерапевтическое отделение оснащено оборудованием для проведения минеральных, ароматических, жемчужно-озоновых, гидромассажных ванн. Имеется бассейн, альфа-капсула для проведения СПА-процедур. Работает тренажёрный зал.

— **Вы берёте на себя большую ответственность за здоровье пациентов, это предполагает наличие солидной диагностической базы.**

— Наш санаторий располагает мощной диагностической базой. В консультативно-диагностическом отделении проводятся следующие виды диагностики: ЭКГ, СМАД (суточное мониторирование АД), ФКГ, УЗИ, исследование трофологического статуса на компьютерной системе «Здоровый ребёнок», исследование общих, психологических, физических и адаптационных резервов организма на компьютерной системе «Истоки здоровья». Современное оборудование для диа-

гностики заболеваний глаз позволяет оценить и состояние сосудов глазного дна у больных с сахарным диабетом. Организованы консультации гастроэнтеролога, кардиолога, эндокринолога, невролога, окулиста. В лаборатории проводятся клинические и биохимические исследования крови, мочи. У пациентов с сахарным диабетом определяются гликозилированный гемоглобин и микроальбуминурия. Лабораторная диагностика осуществляется не только для выявления какой-либо патологии, но и для оценки эффективности проводимого лечения.

— **Николай Арсеньевич, столь разносторонняя практика, безусловно, даёт посыл для научных исследований. Специалистам хорошо известны Малаховские чтения, проходящие ежегодно в вашем санатории. Они собирают профессионалов в области реабилитации и курортологии.**

— Наши доктора опубликовали за последние два года более 20 печатных работ в различных отечественных медицинских журналах, а также в научно-практических изданиях и сборниках. Мы подготовили и издали ряд пособий для врачей, в которых описываются новые технологии восстановительного лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта и ожирения у подростков призывного возраста. Наши врачи аккумулируют широкий медицинский опыт, участвуя в престижных, с точки зрения науки и практики, форумах и конференциях. По итогам работы некоторых из них получаем признание профессионального сообщества. Так, четыре года подряд на главных форумах санаторно-курортной отрасли стра-

ны «Здравница — 2006», «Здравница — 2007», «Здравница — 2008» и «Здравница — 2009» мы были награждены серебряными и золотыми медалями в различных номинациях, в том числе «Лучшая здравница по организации оздоровительного и лечебного питания» и «Лучшая здравница по организации научных исследований». На базе нашего санатория проводятся различные научно-практические конференции, обучающие семинары, в подготовке которых принимает участие кафедра педиатрии с инфекционными болезнями у детей Российского государственного медицинского университета имени Н.И. Пирогова, учёные Российского научного центра восстановительной медицины и курортологии, НИИ питания РАМН и другие.

— **На ваш взгляд, по какому пути должно пойти развитие современного санатория?**

— Я уверен, что санаторий надо рассматривать не только как лечебную базу, но и как центр формирования здорового образа жизни. Однако реабилитационно-восстановительное направление в работе санаториев сегодня развито недостаточно. Я убеждён, что наряду с климатом, водой и грязями необходимо использовать современные методы лечения, в том числе и преформированные факторы, расширяя возможности физиотерапии. Мы должны лечить человека комплексно, начиная с санаторных факторов, добавляя современное медикаментозное сопровождение. Думаю, рано или поздно все санатории могут быть трансформированы в реабилитационно-восстановительные центры, сохраняя, конечно, и санаторно-курортные наработки. ■



Досье

Главный врач санатория имени Кирова ФМБА России Татьяна Монастырская окончила Ставропольский государственный медицинский институт в 1984 году. Работала участковым, цеховым терапевтом. После прохождения интернатуры по функциональной диагностике назначена заведующей отделением клинической диагностики. Под её началом были объединены эндоскопическая служба, служба функциональной диагностики и ультразвукового исследования в КБ № 101 города Лермонтова. В начале 2009 года была назначена на должность главного врача ФГУ «Санаторий имени С.М. Кирова ФМБА России». По её инициативе в санатории открыт кабинет озонотерапии, приобретено новое оборудование, проведён капитальный ремонт ингалятора. Татьяна Александровна управляет учреждением в тандеме с директором санатория Сергеем Ушаковым. С 1991 по 2005 год Сергей Васильевич возглавлял администрацию города Лермонтова.

■ Юлия Дамианиди, начальник отдела маркетинга ФГУ «Санаторий им. С.М. Кирова ФМБА России»

Источник здоровья

Санаторий имени С.М. Кирова ФМБА России расположен в Пятигорске – все-российском курорте федерального значения.

Первые исторические сведения о «горячих водах» Пятигорья относятся к XIV веку и принадлежат арабскому путешественнику Ибн-Батуте. Научный интерес к ним проявил Пётр I, направивший для изучения этого региона экспедицию. Однако полученные сведения вскоре были забыты. Интерес к ним вновь возродился в конце XVIII века, когда в этих местах появилось первое русское поселение – Константиногорская крепость, возведённая у горы Машук в 1780 году.

Датой рождения курорта принято считать 1803 год, когда было признано государственное значение Кавказских минеральных вод и началось изучение их лечебных свойств. Вблизи источников возникают поселения. Первым таким поселением стал Горячеводск у подножия Машука. В 1830 году он был переименован в Пятигорск – по названию расположенной неподалёку пятиглавой горы Бештау. Затем

возникли Кисловодск, Ессентуки, Железноводск.

Сегодня Пятигорск – признанный бальнеоклиматический курорт. Главное богатство курорта – его уникальные по разнообразию и целебным свойствам минеральные источники, дополненные месторождениями лечебной грязи.

Санаторий имени С.М. Кирова ФМБА России расположен в живописном месте, на юго-восточном склоне горы Машук, на высоте 740 м над уровнем моря. Его окружает парк, вольготно раскинувшийся на площади около семи гектаров, неподалёку расположено озеро Провал. Из каждого номера открывается живописный вид на город Пятигорск, гору Эльбрус и белоснежные вершины Большого Кавказского хребта. Своих первых пациентов санаторий принял в 1972 году. С тех пор круглый год сюда приезжают для отдыха и реабилитации благодарные пациенты.

Санаторий является единственным в России Центром реабилитационного лечения детей и подростков, страдающих гинекологическими заболеваниями. Своевременное использование

санаторно-курортного этапа реабилитации при этой патологии позволяет увеличить сроки ремиссии, облегчает течение заболеваний, позволяет в дальнейшем создавать здоровую полноценную семью. Основная цель отделения детской гинекологии – реабилитация детей и подростков, страдающих воспалительными заболеваниями, дисфункцией яичников, гипоталамическим синдромом, задержкой полового развития и другими поражениями. Эффект лечения достаточно высок: практически все пациенты уезжают домой, укрепив своё здоровье. В санатории разработаны специальные рекомендации для поэтапной реабилитации девочек.

Здравница специализируется также на лечении и реабилитации пациентов, страдающих заболеваниями опорно-двигательного аппарата с использованием природных факторов: минеральной воды и грязи озера Тамбукан и преформированных факторов – аппаратной физиотерапии, ЛФК в бассейне и спортивном зале. Курс лечебных душей и массажей улучшает самочувствие больного, исключает возникновение обострений, подтверждая тем самым эффективность проводимых комплексов лечения. В санатории намерены приобрести специальное оборудо-



вание по разработке суставов.

Здесь лечат органы пищеварения, урологическую патологию. Разработана программа по снижению веса, применяется лечебно-диагностический комплекс «Антистресс», внедрены программы «Женское здоровье», «Урологические заболевания и мужское бесплодие», «Красота и здоровье», «Здоровая кожа». База санатория оснащена современной лечебно-диагностической аппаратурой, которая позволяет произвести высококачественное обследование, а также провести комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на оздоровление и укрепление организма.

Санаторий имени Кирова имеет несколько лечебных отделений, в которых предоставлен широкий спектр медицинских услуг. Бальнеолечение — это разнообразные лечебные ванны: углекисло-сероводородные, жемчужные, жемчужно-хвойные, скипидарные 4-камерные, подводный душ-массаж, душ Шарко, циркулярный душ. Пациентам делают орошение лица и дёсен минеральной водой. Выполняются грязевые обёртывания и аппликации, отпускаются электрогрязи. Действуют методы галотерапии, озонотерапии, индуктометрии, гирудотерапии, гипнотерапии, электросна, работает кабинет сухой трактации позвоночника и суставов.

Кабинет функциональной диагностики контролирует состояние пациента в момент приёма процедуры, дозирует физическую нагрузку с учётом состояния сердеч-

но-сосудистой системы; определяет достаточность кровенаполнения сосудов головного мозга, конечностей, печени. При лечении урологических заболеваний эффективно применяется лазеротерапия. Лечебно-диагностическая база представлена кабинетами УЗИ, ЭКГ, клинической и биохимической лабораториями.

С 2008 года в практику работы внедрены новые методы лабораторного исследования: определение качественного и полукачественного содержания С-реактивного белка в сыворотке крови методом латекс-агглютинации, исследование на наличие клеща Demodex, подсчёт количества эозинофилов в отделяемом секрете слизистой носа. С 2009 года стало возможно определение щёлочной фосфатазы, альбумина и Mg в сыворотке крови. Используется метод холтеровского мониторирования ЭКГ и АД, применяется система Валента, диагностирующая патологию сосудов головы, шеи и конечностей.

Лечебно-оздоровительный курс был бы неполным без диетического питания. В лечебном питании санатория определено основное направление в диетопрофилактике и диетотерапии — это борьба с факторами риска, зависящими от питания, а именно: гиперхолестеринемией, артериальной гипертензией, нарушенной толерантностью к углеводам, избыточным весом.

Применяемые диеты откорректированы в сторону увеличения энергоценности рационов на 30%. В лечебном питании для детей раз-

работаны и используются диеты с учётом норм количественного и качественного состава продуктов, необходимых для роста и развития всех возрастных групп. Все блюда готовятся из экологически чистых продуктов, под наблюдением врача-диетолога. Оформление и сервировка блюд производятся в соответствии с современными требованиями декора стола.

Работа на перспективу была бы невозможна без поддержки и понимания со стороны сотрудников, среди которых немало ветеранов, работающих в санатории с 1972 года, со времени его открытия. Это высококлассные специалисты, пришедшие из системы бывшего IV Главного управления Минздрава СССР. Среди них — почётный доктор СССР, опытный наставник молодёжи С.А. Бондарева, за добросовестный труд удостоенная ведомственной награды «Отличник здравоохранения». Серафима Алексеевна находилась шесть раз на прямом переливании крови. Она — настоящий профессионал, в совершенстве владеющий уникальными методиками физиолечения, продолжительное время отпускала пациентам процедуры подводного вертикального вытяжения позвоночника в сероводородной воде. Сейчас работает медицинской сестрой бассейна и отпускает процедуры вибрационного массажа позвоночника.

Многолетний опыт работы персонала и современный подход руководителя выводят нашу здравницу на лидирующие позиции санаториев Кавказских Минеральных Вод. ■

Основой гидроминеральной базы санатория «Салют» являются минеральные маломинерализованные (3,0–4,0 г/л) углекислые горячие кальциево-натриевые воды, выходящие в виде источников «Славянская», «Смирновская», которые не имеют аналогов в мире. Широко применяется лечебная грязь Тамбуканского озера.

Искусство врачей и природная панацея

■ Татьяна Тебенихина

Детский санаторий «Салют» расположен в курортной зоне Железноводска, у подножия горы Железной, вблизи уникальных минеральных источников «Славяновский» и «Смирновский». Лес, хрустальный горный воздух, море создают прекрасные условия для лечения детей. Здесь принимают на лечение в педиатрические отделения детей 7–14 лет, а также в отделение «Мать и дитя» — родителей с детьми 4–17 лет.

Основной медицинский профиль санатория — заболевания почек, мочевыводящих путей, органов пищеварения, сопутствующих заболеваний уха, горла, носа.

Отделения оснащены самой современной диагностической аппаратурой. Созданы кабинеты ультразвуковой, функциональной диагностики, эндоскопической (ректороманоскопия, цистоскопия и др.), работает клинико-биохимическая лаборатория.

Основа лечения — минеральная вода «Славяновская», «Смирновская». Дети пьют её непосредственно из источников. Широко применяются минеральные ванны, кишечные процедуры и тюбажи с использованием минеральной воды, грязелечение (грязевые аппликации, электрогрязелечение), лечебные души. Для лечения лорорганов используются ингаляции минеральной водой, мас-

ляные, медикаментозные, ультразвуковые и физиотерапевтические процедуры (магнито- и лазеротерапия и др.). Маленькие пациенты посещают лечебную гимнастику, занимаются на тренажёрах, им делается массаж — классический, аппаратный, подводный душ-массаж, аппаратно-роликовый. Есть аромафитотерапия и оксигенотерапия. В санатории оборудованы стоматологический и ЛОР-кабинеты.

Питание в санатории четырёхразовое, диетическое, по заказному меню. Разработаны и применяются семидневные меню по лечебным диетам с учётом возраста ребёнка и заболевания.

Практика работы санатория постоянно обогащается новыми методиками. В 2009 году освоены технологии применения тамбуканской грязи для наружной корпоральной аппликации и адаптивно-рефлекторная пелоидотерапия, в основу которой положен щадящий принцип воздействия грязевой процедуры.

Врачи санатория активно ведут научно-практические исследования. Только в минувшем году в научно-практических сборниках опубликованы статьи: «К вопросу об организации санаторно-курортного лечения в отделении для лечения детей с родителями» и «Лечение детей с оксалатно-кальциевой кристаллурией на Железноводском курорте». ■



Досье

Санаторий «Салют» ФМБА России возглавляет опытный администратор и организатор курортного дела, врач высшей категории, кандидат медицинских наук Валерий Пахомов.

Валерий Николаевич — уроженец Евпатории. Его путь в медицину начался с учёбы в медицинском училище, расположенном в родном городе. После его окончания работал на станции скорой помощи, служил в рядах Советской Армии. В 1978 году окончил в Симферополе Крымский медицинский институт и был направлен в распоряжение Пятигорского курортного совета. С тех пор вся деятельность В. Пахомова была связана с отечественной курортологией. Валерий Николаевич возглавлял пятигорские здравницы: «Труженик», санаторий им. М.Ю. Лермонтова, «Пятигорье», санаторий МВД России в Железноводске. Работал в должности заведующего отделом Пятигорского горкома партии, заместителя начальника ГОВД Железноводска по кадровой и воспитательной работе, является полковником внутренней службы в отставке. За многолетний добросовестный труд награждён орденом «За заслуги перед Отечеством», медалями «За верность долгу», «За службу на Северном Кавказе», «За отличие в службе» II и III степени, «200 лет МВД России». Валерий Николаевич имеет высшую квалификационную категорию по специальности организация здравоохранения и общественного здоровья.



17–19 июня 2010, г. Сочи «МЕДИЦИНА – СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»

XI специализированная выставка новых достижений в области медицины и здравоохранения

- Конференции
- Круглые столы
- Презентации
- Научные программы и разработки

«СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА»

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

29 – 31 октября, г. Сочи «EXROMED-2010»

XI специализированная выставка новых достижений в области медицины и здравоохранения

оснащаем южную столицу
ВМЕСТЕ!

Организаторы:



Администрация Краснодарского края



Администрация города Сочи



Торгово-промышленная палата города Сочи

Главный деловой партнер:



Информационный спонсор:




СОЧИЭКСПО

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


ИВЕНТ-СЕРВИС



Кризисная стратегия — развитие

■ Вадим Богормистов

В прошедшем году нелегко пришлось всем. Кризис и его негативные последствия, в той или иной степени почувствовали на себе многие. Но есть у этого неприятного явления, бесспорно, и положительный момент.

В экономике и бизнесе кризис выявил нежизнеспособных, несостоятельных. Дал возможность владельцам фирм и предприятий более чётко определить слабые звенья в структуре и стратегии предприятий.

Извлечь и использовать во благо отрицательный опыт.

Общество с ограниченной ответственностью «Энергия-Криосиб» занимало и сегодня продолжает занимать одну из лидирующих позиций в предоставлении больницам комплексных услуг по оснащению системами медицинского газоснабжения. Это предприятие из тех, которым удалось не только преодолеть, но и использовать в свою пользу кризис. Об этом нам рассказал его директор Андрей Мидада.

— Андрей Андреевич, сегодня, оглядываясь на прошедший 2009 «кризисный» год, каким, на ваш взгляд, может быть рецепт сохранения «здоровья предприятия» в условиях всемирной «финансовой пандемии»?

— Конечно, универсального, для всех, лекарства в данном случае быть не может. Но, думаю, главное в любом деле — это настрой, отношение к работе. Проблемы и препятствия в достижении поставленной цели были и всегда будут. И кризис с его последствиями был нами воспринят именно так, и не

более того. Что немаловажно, такой настрой удалось донести и до всех сотрудников фирмы. Самым болезненным, и не только для нас, стало повсеместное секвестрование бюджетов в социальной сфере. Это затронуло в том числе и здравоохранение. Отразилось и на нас. Ведь мы организация прежде всего монтажная и работаем в основном с государственными лечебными учреждениями. Однако это не стало причиной к «вынужденному простоям». Скорее это дало нам возможность, как говорят военные, «перегруппировать силы», перенацелить на направления «главных ударов».

— Конкретно какие меры были предприняты для сохранения стабильной работы вашего предприятия, каких результатов удалось достичь?

— Некоторое сокращение выездных работ на объектах в других регионах дало нам возможность обратить более пристальное внимание на решение внутренних вопросов. Например, в 2009 году окончательно завершили и оснастили всем

необходимым оборудованием собственный Проектный отдел. Это работа не только на ближайшую перспективу. Мы за годы практической работы накопили огромный опыт, и кому как не нам самим заниматься проектированием того, что впоследствии монтируем. Тем более что для наших потенциальных партнёров это, безусловно, дополнительные гарантии качества работ.

Уже в этом году реализовали одну из основных наших задач — вступили в саморегулирующуюся строительную проектную организацию. Провели масштабную реконструкцию производственного участка. Расширили площади и значительно пополнили парк металлообрабатывающих станков. Приобрели новое и модернизировали основное наше оборудование — сварочное.

Как результат: эти и другие меры позволили нам не только сохранить, но и развить приоритетное для нас направление нашего развития — преобразовать ООО «Энергия-Криосиб» из региональной фирмы в предприятие федерального значения. И это нам удаётся. Сегодня можно говорить о том, что работы по оснащению централизованными системами медицинского газоснабжения различной степени сложности, в том числе и проектные, выполнены инженерно-техническим персоналом нашей организации в более чем 80 лечебных учреждениях на всей территории России.

В прошлом году мы не только закрепились на ранее «разработанных» территориях, таких как Свердловская, Челябинская область, Пермский край, но и освоили но-

вые: Саратовская, Ростовская, Томская, Тюменская, Волгоградская области, Красноярский и Забайкальский край. В Свердловской области проведён монтаж кислородопровода и консолей жизнеобеспечения в ЦГБ № 1 г. Первоуральска. В Волгограде выполнен монтаж централизованной кислородной станции федерального перинатального центра. В Чите проведена реконструкция системы снабжения лечебными газами краевой клинической больницы. В Новосибирске (совместно с местными партнёрами) реализована областная программа замены устаревших кислородных станций. И это лишь часть работы. Совместно с генеральной проектной организацией ООО «11 Военнпроект» разработан проект централизованной системы подачи медгазов для больницы г. Верхотурье, разработан проект кислородной установки в Новосибирском НИИ туберкулёза и Западно-Сибирском медицинском центре (г. Тюмень).

Не оставляем мы без внимания и нашу Омскую область, правительство которой особое внимание уделяло и уделяет развитию регионального здравоохранения.

Для более качественного и оперативного технического обслуживания районных и сельских ЛПУ создана мобильная инженерно-техническая группа, способная в режиме скорой помощи осуществлять обслуживание подопечных больниц.



Как и прежде, особое внимание уделяется у нас подбору оборудования для комплектации систем медицинского газоснабжения. Здесь мы по-прежнему верны принципу «Цена должна соответствовать качеству».

Мы продолжаем сотрудничать с такими известными производителями медицинского оборудования, как «MZ Liberec, a.s.» (Чешская Республика), Dräger, Blitz Rotary (Германия), Sechrist, Novamatrix, Criticare (США), Ameda, Hamilton (Швейцария), PVR, Cessato, IGS (Италия), Jun-Air (Дания), Atlas Sorco (Швейцария), Zilbermann (Израиль), Fisher&Paykel (Новая Зеландия), НТК «Криогенная техника» (Россия, г. Омск).

Более жёсткие кризисные условия, конечно, повлияли на наши взаимоотношения с предприятиями-

поставщиками, которые в свою очередь переживают не лучшие времена. Так, наряду с нашими традиционными партнёрами мы начали сотрудничество с испанскими фирмами Hersil и Ornalux.

В целом, подводя итоги уже ставшего историей 2009 года, хочу заверить наших постоянных партнёров и тех, кто только планирует с нами работать, что ООО «Энергия-Криосиб» сумело не просто уверенно удержаться на плаву в трудное время, но и создать надёжную базу, предпосылки для уверенного роста и движения вперёд. ■



ООО «ЭНЕРГИЯ-КРИОСИБ»
т./ф.: 8(3812) 61-98-99, 61-98-97

E-MAIL: ENERGIJA@KRIOSIB.RU

HTTP: WWW.KRIOSIB.RU



Выставка «Здравоохранение — 2009» проводится при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, Министерства спорта, туризма и молодежной политики РФ, Российской академии медицинских наук, Общественной палаты РФ и под патронатом Торгово-промышленной палаты РФ и Правительства Москвы.

Начиная с 2006 года выставка проходит в рамках Российской недели здравоохранения. Её основная задача — способствовать реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и Концепции развития здравоохранения до 2020 года.



Анастасия Нефёдова

«Здравоохранение — 2009» — лицо медицинской отрасли

■ АЛЕКСАНДР ЕРОХИН

С 7 по 11 декабря 2009 года внимание специалистов и широкой общественности привлекала XIX Международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты» — «Здравоохранение — 2009». Это уникальный выставочный проект Экспоцентра, который на протяжении трёх десятилетий является главным событием в сфере здравоохранения для отечественных и зарубежных специалистов.

7 декабря в Экспоцентре состоялось официальное открытие главного международного форума России в сфере здравоохранения и социального развития — «Российской недели здравоохранения — 2009», который демонстрирует широкий спектр медицинских товаров и услуг и вносит существенный вклад в реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье» и Концепцию развития здравоохранения до 2020 года. Церемония открытия началась с минуты молчания в память погибших при пожаре в Перми.

Это масштабное событие в медицинской отрасли объединило на одной площадке XIX Международную выставку «Здравоохранение — 2009», XVI Международную специализированную выставку «Аптека», III Международную выставку «Здоровый образ жизни», оптическую выставку Winter Sun Gallery, XI Ежегодный научный форум «Стоматология», IV Международную научную конференцию «Спорт-Мед», Международный деловой медико-фармацевтический форум и другие важные мероприятия.

— Российская неделя здравоохранения — 2009 собрала в Эк-

споцентре на площади 45 тысяч кв. м более 1000 участников из 40 стран, включая национальные экспозиции Венгрии, Германии, Китая, Малайзии, Франции, Финляндии, Чехии, — подчеркнул на церемонии открытия заместитель генерального директора ЦВК «Экспоцентр» М.П. Толкачёв.

— Проведение выставки в рамках форума «Российская неделя здравоохранения» способствует реализации актуальнейшей задачи — продвижению передовых мировых разработок в практику отечественной медицины. Высокий профессиональный уровень прове-



Анастасия Нефедова

российского здравоохранения, — сказал президент Союза ассоциаций медицинской промышленности РФ Ю.Т. Калинин.

Международная выставка «Здравоохранение — 2009» позволяет заглянуть в будущее отечественного здравоохранения, найти ответы на многие злободневные вопросы, стоящие сегодня перед отраслью. Проводимые в рамках Российской недели здравоохранения мероприятия позволили обсудить вопросы законодательного регулирования здравоохранения и многие другие темы, актуальные для производителей, учёных и разработчиков, а также обычных граждан.

Традиционно «Здравоохранение — 2009» завершает год, является кульминацией работы отрасли, демонстрируя достижения и перспективы развития медицинской промышленности и здравоохранения — отраслей, имеющих важнейшее государственное и стратегическое значение и обеспечивающих безопасность и независимость нашей страны, — подчеркнул в своей речи на церемонии открытия Ю.Н. Беленков, проректор МГУ.

Инновационные решения Philips в области кардиологии

Компания Philips представила на выставке современные решения для диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Внедрение в медицинскую практику принципов инновационной экономики и

дения форума и выставки завоевали прочный авторитет в субъектах Российской Федерации. На сегодняшний день выставка и форум — эффективные составляющие приоритетного национального проекта, — говорится в прозвучавшем на церемонии открытия приветствии С.Ю. Орловой, заместителя председателя Совета Федерации Федерального собрания РФ.

С.И. Колесников, заместитель председателя Комитета по охране здоровья Госдумы ФС РФ, подчеркнул, что Российская неделя здравоохранения предоставляет исключительную возможность сократить разрыв между медицинской наукой и жизнью. Он заметил, что руководство страны выражает озабоченность состоянием сферы отечественного здравоохранения, укреплению которого должны способствовать специально созданные структуры и разработанные стратегии развития медицинской промышленности.

От лица Министерства промышленности и торговли РФ участников Российской недели здравоохранения приветствовал начальник отдела медицинской промышленности Департамента химико-технологического комплекса и биоинженерных технологий Минпромторга России С.Ю. Логачёв. Он подчеркнул, что это мероприятие становится всё более авторитетным, демонстрирующим рост конкурентоспособ-

ности отечественной медицинской промышленности. Проводимая в его рамках выставка «Здравоохранение — 2009» даёт возможность проанализировать, что происходит в отрасли. Выставочная деятельность стала важным инструментом большой социально значимой работы, направленной на развитие отечественного здравоохранения.

— Российская неделя здравоохранения — 2009 является площадкой для встреч и дискуссий. Эта работа уже начата в рамках конференций, круглых столов, симпозиумов и других мероприятий деловой программы, она позволяет консолидировать усилия науки, промышленных компаний, работающих в медицинской отрасли, потребителей их продукции для реализации задач, поставленных стратегией развития



Анастасия Нефедова

Круглый стол «Окружающая природная среда и здоровье человека»

В рамках Российской недели здравоохранения и XIX Международной выставки «Здравоохранение» Советом по сохранению природного наследия нации (Совет Федерации) и Федеральным специализированным журналом «Кто есть Кто в медицине» проведён круглый стол «Окружающая природная среда и здоровье человека». Участники мероприятия, отмечая большое значение влияния природы и окружающей природной среды на здоровье человека, выступили с инициативой проведения постоянных круглых столов по данной тематике на страницах журнала.



В. Зотов, сопредседатель и руководитель Исполнительной дирекции Совета по сохранению природного наследия нации в РФ, президент общественной организации «Природное наследие нации»:

— Состояние здоровья каждого человека — важный фактор устойчивого развития общества

и индикатор потенциальных возможностей государства. Это не только отсутствие заболеваний или физических дефектов человека, но и состояние полного физического, духовного и социального благополучия. Природа сегодня является главным фактором, от состояния которого зависит здоровье и благополучие человека. Сохранение Природы напрямую связано не только с сохранением здоровья каждого человека, но и оздоровлением общества в целом.



Ю. Шамков, заместитель председателя Комиссии РФ по делам молодёжи и туризму, член Комитета РФ по промышленной политике, член Совета по сохранению природного наследия нации:

— Анализ реальной обстановки, сложившейся в нашем государстве, показывает, что следует

незамедлительно принимать самые широкие и экстренные меры по экологическому оздоровлению природной и социальной среды, оздоровлению населения страны в целом.

При этом необходимо комплексное решение проблемы сохранения природы и улучшения здоровья человека. И в этом процессе огромное значение должно быть отведено сохранению здоровья молодёжи. Здоровое подрастающее поколение сегодня — это сильное здоровое государство завтра.



С. Колесников, заместитель председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья, член президиума РАМН, академик РАМН, председатель секции «Природа и здоровый образ жизни» Совета по сохранению природного наследия нации:

— Задача общего оздоровления населения не может быть эффективно и качественно решена только специальными средствами медицины. В процессе оздоровления общества вопросам взаимоотношения человека и природы как одному из главных составляющих общего процесса сохранения здоровья должно быть отведено ведущее место.

Социальные технологии формирования здоровья населения должны представлять собой специальные, целенаправленные процессы, мероприятия, формы

следования идее комплексной заботы о пациенте способны улучшить ситуацию с кардиологической заболеваемостью.

По данным Минздравсоцразвития, в России в общей структуре смертности на долю сосудистых заболеваний приходится 57%. Почти 20% из этого числа — люди трудоспособного возраста. По прогнозам ВОЗ, в нашей стране за период с 2005 по 2015 год из-за преждевременных смертей от сосудистых причин потеря ВВП может составить около 8 трлн рублей.

Назрела острая необходимость в повышении эффективности ме-

дицинской помощи. Принципы инновационной экономики, которые предполагают практическое применение самых современных разработок при более низких затратах на их обслуживание, способны помочь в решении проблемы. Кроме того, в кардиологии необходимо отдавать предпочтение не изолированным, а комплексным методикам, позволяющим обеспечивать системную заботу о пациенте на всех этапах, начиная с профилактики заболевания и заканчивая наблюдением после лечения.

Основной принцип медицинских решений компании Philips,

вот уже 20 лет работающей в тесном партнёрстве с российскими службами здравоохранения, — бережное и внимательное отношение к пациенту. На выставке было представлено оборудование, предназначенное для диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, наглядно отражающее основные концепции Philips в области кардиологии: высокоточную визуализацию, сокращение времени от постановки диагноза до лечения, применение малоинвазивных вмешательств и возможность оказания медицинской помощи на дому.

и методы деятельности, учитывающие влияние окружающей природной среды на человека.



Е. Трофимов, заместитель председателя Комитета СФ по социальной политике и здравоохранению, член Совета по сохранению природного наследия нации:

– Уровень и качество здоровья населения российских регионов является интегративным результатом воздействия окружающей природной среды на человека.

Наряду с загрязнением окружающей среды различными синтетическими веществами большой ущерб природе и здоровью людей может нанести вмешательство в природные круговороты веществ за счёт активной производственной и сельскохозяйственной деятельности, а также образования бытовых отходов.



Н. Тузов, директор Сенаторского клуба СФ, член Совета по сохранению природного наследия нации, доктор наук, профессор, академик МАНПО, член-корреспондент РАЕН:

– Материнской средой существования человека и общества является окружающая нас природа. Человек и общество могут быть здоровы лишь в том случае, если не нарушена и не разрушена материнская природная среда их существования.

Поэтому необходимо не только грамотное и рациональное использование природных ресурсов с учётом законов природы, потенциальных возможностей окружающей природной среды, необходимости воспроизводства природных ресурсов, но и использование природных ресурсов с учётом недо-

пущения необратимых последствий для окружающей природной среды и здоровья человека.



Д. Нефёдов, главный редактор журнала «Кто есть Кто в медицине», член Совета по сохранению природного наследия нации, член-корреспондент МАНПО:

– Необходимым условием для осознания влияния окружающей природной среды на здоровье человека, формирования активной позиции на сохранение и укрепление здоровья детей, подростков и взрослого населения российских регионов, а также для пропаганды здорового образа жизни является популяризация и распространение тематической информации в различных средствах массовой информации. Поэтому проведение круглого стола на тему «Окружающая природная среда и здоровье человека» является своеобразным вкладом в развитие здоровьесберегающих технологий, в основе которых лежат элементы природы.



Анастасия Нефёдова

На стенде компании можно было познакомиться с портативным ультразвуковым аппаратом CX50, ультразвуковой системой HD-15, мини-моделью Achieva 3T TX, системой обеззараживания воздуха, дефибриллятором HeartStart Frx. Посетителей заинтересовала информация об инновационном аппарате для интервенционного и диагностического исследования сердца Allura CV-20.

Одновременно с участием в выставке компания Philips провела обучающую программу для врачей, которая включала более детальное знакомство специалистов с реше-

ниями Philips в области интервенционной кардиологии. Семинар проходил в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева.

– Мы уверены, что наши решения будут интересны представителям российского здравоохранения, поскольку позволяют обеспечить комплексную эффективную медицинскую помощь пациенту и одновременно достичь наиболее рационального использования ресурсов – оборудования, расходных материалов, энергозатрат, – отметил Йоост Леефланг, генеральный директор Philips в России,

Украине, Белоруссии и странах Центральной Азии.

Современные решения Philips создают основу эффективной медицинской помощи кардиобольным: гарантируют удобство проведения обследования, чёткую визуализацию при исследованиях и оперативность управления информацией, что даёт возможность своевременно и точно установить диагноз и провести необходимое лечение.

О компании Royal Philips Electronics

Royal Philips Electronics of the Netherlands (NYSE: PHG, AEX:

PHI) — компания, ориентированная на здоровье и благополучие, сфокусированная на повышении качества жизни людей путём постоянного внедрения инноваций. Являясь мировым лидером в области здравоохранения, потребительских товаров и светотехники, Philips объединяет технологии и дизайн в решениях, ориентированных на удовлетворение потребностей человека, базируясь на принципе «разумно и просто». Штаб-квартира Philips находится в Нидерландах, 118 000 сотрудников работают в представительствах компании более чем в 60 странах мира. Объём продаж в 2008 году составил 26 млрд евро. Philips занимает лидирующие позиции на рынке кардиосистем, госпитального и амбулаторного медицинского оборудования, энергосберегающих систем освещения и новых форм применения светотехники, а также в сфере потребительских товаров для персонального здоровья и благополучия, с сильными лидерскими позициями на рынке плоских телевизоров, мужских электробритв и груминга, портативных развлекательных устройств, а также приборов по уходу за полостью рта.

Компания Fujifilm: сюрпризы для здравоохранения

Компания «Фуджифильм-РО» традиционно стала участником и спонсором выставки «Здравоохранение — 2009» и воспользовалась предоставленным уникальным шансом для презентации собственных новейших разработок в области здравоохранения.

Компания попробовала удивить всех, предоставив взору клиентов уникальные устройства — системы цифровой радиологии и мультимедийных медицинских камер для печати медицинских изображений, способных удовлетворить все клинические потребности отделений лучевой диагностики любого масштаба.

Впервые на российском рынке было представлено оборудование серии FCR Prima — наиболее экономичного варианта системы цифро-

вой рентгенографии в комплекте с лазерной мультимедийной камерой. Это оборудование полностью переводит «на цифру» отделение лучевой диагностики ЛПУ любого уровня, даже с ограниченным бюджетом.

Компания Fujifilm впервые продемонстрировала на выставке автоматический компактный биохимический анализатор Dri-Chem 4000i, который поступит на отечественный рынок в нынешнем году.

Одной из новинок, появление которой ознаменовало следующий этап в развитии медицинского направления компании Fujifilm Corporation, стал цифровой маммограф на основе полноразмерного селениевого детектора, мировая премьера которого состоялась накануне в Чикаго в рамках RCNA. Все желающие могли ознакомиться на стенде компании с его уникальными характеристиками и возможностями в диагностике онкологических заболеваний молочной железы.

Наибольший интерес вызвала демонстрация последних достижений в области IT-технологий. Компания презентовала PACS-систему Synapse, которая уже успела завоевать доверие ведущих мировых специалистов и с 2009 года поставляется на российский рынок. Система является web-ориентированной и позволяет превратить в диагностическую рабочую станцию любой

персональный компьютер в локальной сети ЛПУ.

В рамках выставки компания «Фуджифильм-РО» провела семинар, посвящённый новейшим разработкам в области цифровой рентгенографии. Особое внимание было уделено IT-технологиям, внедрение которых наиболее актуально для учреждений здравоохранения на ближайшие несколько лет.

«Сименс» предлагает новые системы МРТ: Современные технологии Tim и Dot увеличивают производительность систем МРТ до 30

Сектор здравоохранения компании «Сименс» увеличил производительность своих систем МРТ благодаря новому поколению технологии матрицы тотальной визуализации Tim (Total imaging matrix) и новой технологии оптимизации производительности Dot (Day optimizing throughput).

Обе современные технологии используются в новых МР-томографах MAGNETOM Aera* с полем 1,5 Тл и MAGNETOM Skyra* с полем 3 Тл Dot, что серьёзно расширяет возможности технологии Tim, обеспечивая дополнительную стабильность качества изображений, улучшенную точность диагностики, упрощение работы и повышение производительности.

«Наша компания с радостью приветствует начало новой эры



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

МРТ, — заявил Вальтер Мерцендорфер, президент отделения магнитно-резонансной томографии сектора здравоохранения компании «Сименс». — Сочетание технологий Tim и Dot позволяет выполнять работу быстрее и эффективнее, повышая производительность до 30% за каждый рабочий день».

Томографы MAGNETOM Aera (1,5 Тл) и MAGNETOM Skyra (3,0 Тл) — новый уровень производительности в МРТ

Обе системы обладают открытым туннелем с апертурой 70 см и поддерживают инновационные технологии: Tim и Dot. Технология Tim открывает возможности для получения изображений исключительного качества, а технология Dot устраняет сложности, которыми всегда отличался процесс МРТ-сканирования.

Совокупность этих возможностей помогает повысить точность диагностики, упростить и ускорить работу с пациентами, а также улучшить комфортность для пациентов и операторов. Производительность работы с томографом увеличивается ещё больше за счёт применения нового визуализационного программного пакета syngo.via компании «Сименс», что позволяет увеличить производительность анализа МРТ-изображений до 50%.

Karl Storz укрепляет позиции в России

Фирма Karl Storz и в 2009 году вновь принимала участие в выставке «Здравоохранение». За десять лет своего участия в выставке фирма демонстрировала постоянный рост и в этот раз также поднялась на новую ступень. На двухуровневом стенде общей площадью 78 кв. м немецкая компания представила новейшие разработки в эндоскопии, операционную технику и информационные технологии для медицины. К новинкам 2010 года относятся Endocameleon™, жёсткий эндоскоп, обладающий способностью изменять направление обзора от 0° до 120°. Кроме того, эта мировая новинка оснащена такой системой

линз, которая удовлетворяет высочайшим требованиям качества изображения высокой чёткости. Были показаны также новейшие эндоскопические камеры Image 1™ Full HD (1080p). Последняя модель предлагает наряду с интегрированной документацией изображений и видеорядов также облегчённую и более эргономичную головку камеры. В разделе интегрированной операционной OR1™ была среди прочего впервые продемонстрирована значительно усовершенствованная и упрощённая для пользователя система голосового управления эндоскопическими приборами Voice 1™. Революционной в эндоскопической хирургии стала новая техника «single site surgery/хирургия единого доступа». Специальный троакал, S-Portal™, а также сконструированные соответствующим образом инструменты и оптики позволяют делать различные оперативные вмешательства через одно-единственное отверстие. Если этот доступ осуществляется через естественное отверстие или через пупок, то операция абсолютно не оставляет рубцов.

Итоги выставки компания Karl Storz рассматривает как положительные. Фирма укрепляет свои позиции в России. Karl Storz имеет в России несколько подразделений и планирует увеличить в 2010 году число сотрудников, чтобы предлагать своим клиентам наиболее



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёдова

оптимальный сервис. Одновременно с этим фирма активно участвует в российских проектах, связанных с обучением и исследованиями.

Инновационные решения Sony Professional для медицины

Компания Sony совместно с официальным дистрибьютором ИНТ приняли участие в выставке «Здравоохранение — 2009». Sony способствует созданию рабочей медицинской среды нового уровня.

Современное оборудование, которое поставляет на медицинский рынок компания, позволяет получать чёткие, качественные изображения благодаря использованию технологии HD и HD-ready.

Посетители оценили качество нового гибридного графического принтера UP-990 AD, превосходящего модель UP-980, которая успела получить признание в медицине, в частности, для применения совместно с рентгеновскими системами C-arm и ультразвуковым оборудованием. Эта модель принтера позволяет работать как с аналоговыми, так и с цифровыми входными сигналами. В дополнение к этому, технология прямой термопечати Sony обеспечивает качество печати, приближенное к фотографическому, при высокой скорости: для получения отпечатка требуется всего восемь секунд.

Кроме того, на стенде демонстрировался мультиформатный

DICOM принтер UP-DF750 с расширенными функциями, включая цифровую маммографию. В соответствии с международными требованиями в области маммографической диагностики UP-DF750 обеспечивает печать с чрезвычайно высоким разрешением (604 dpi!) и в широком диапазоне плотностей (Dmax — более 3,8!), а также 14-разрядное представление изображения. Для этого компанией Sony создана специальная маммографическая плёнка двух форматов — 10x12 и 8x10 дюймов.

Также на выставке был представлен медицинский рекордер PDW-75MD высокой чёткости (1440x1080) с функцией записи на носитель Professional Disc по двух-

слойной технологии, обеспечивающий двукратное время записи медицинских данных по сравнению с однослойным диском. В дополнение к регистрации на каждом диске большего объёма контента новая функция непрерывной записи клипов Clip continuous REC ускоряет процесс доступа к информации благодаря возможности установки меток на важных сценах материала большой длительности, даже без использования компьютера, и их можно просматривать и редактировать непосредственно на записывающем устройстве. К любой записи на PDW-75MD Professional Disc обеспечивается мгновенный доступ по индексным пиктограммам, отображаемым на цветном ЖК-экране формата 16:9, что исключает затраты времени на просмотр в прямом и обратном направлении и поиск нужного контента.

Ноу-хау от корпорации СоТис

Корпорация СоТис — постоянный участник выставки «Здравоохранение». Экспозиция 2009 года продемонстрировала весь комплекс услуг, предоставляемых группой компаний корпорации. Это оборудование для систем жизнеобеспечения: консоли операционные, реанимационные, палатные, поэтажные отключающие коробки, источники лечебных газов, навесное и дополнительное оборудование. Был продемонстри-



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёлова

рован комплекс «Чистых помещений» для ЛПУ с применением новейших технологий.

На стенде Корпорации СоТиС были представлены образцы специальных медицинских отделочных материалов, пневматическая почта, продемонстрирована противожоговая влагосберегающая повязка «Бреймендерм».

Посетители отметили наглядность макетов проектируемых лечебно-профилактических медицинских учреждений. Особое внимание они уделили проекту «Федеральный центр цереброваскулярной патологии и инсульта» ГОУ ВПО «РГМУ Росздрава» (Москва, ул. Островитянова).

Актуальность проекта — в многофункциональности центра. Здесь оказывается плановая и экстренная медицинская помощь, в том числе в условиях чрезвычайной ситуации. Для эффективности и оперативности действий медицинских бригад сооружается вертолётная площадка. По последнему слову науки оснащены отделения интенсивной терапии и нейрореанимации, восстановительного лечения, дневного пребывания, лучевой и функциональной диагностики. Предусмотрен телемедицинский консультационный центр. Центр спроектирован с внедрением новейших медицинских технологий, не имеющих аналогов в мире.

Технические новинки в анестезиологии от отечественного производителя

ЗАО «Завод «Электромедоборудование», входящий в Группу компаний «Троль», представил на выставке «Здравоохранение — 2009» новые модели наркозно-дыхательных комплексов «Полинаркон» (НДА). Новые «Полинарконы» — это современные электроприводные машины, оснащённые электронным управлением, что позволяет с высокой точностью подавать дыхательный объём с заданным составом анестезирующей смеси.

Главной отличительной особенностью новых аппаратов является возможность работы с

различными типами испарителей анестетиков как отечественного производства — «Анестезист-4», так и импортного — под стандарт Selectates. При необходимости использования испарителей разных типов в комплекте с аппаратами может поставляться специальный переходник, при помощи которого возможно установить тот или иной тип испарителя. Благодаря этой системе новые наркозно-дыхательные комплексы «Полинаркон» могут работать с анестетиком севофлуран.

Аппараты оснащены мультигазовыми мониторами, а также монитором гемодинамики с возможностью съёма ЭКГ, фотоплетизмограммы, измерения ЧСС, давления и SpO2. Все измеряемые величины и графики отображаются на одном дисплее.

Конструкция аппаратов выполнена из алюминиевого профиля, который позволяет добиться высокой точности изготовления каркаса, долговечности и стойкости к химической обработке. Также использованы современные пластиковые детали, добавляющие функциональности и улучшающие внешний вид аппаратов. Конструкция аппаратов обеспечивает инженерам сервисного обслуживания быстрый и удобный доступ к технической «начинке».

В новых НДА «Полинаркон» использован двигатель сервопривода



Анастасия Нефёлова

последнего поколения, обеспечивающий маложумность, высокую точность позиционирования меча, высокую скорость возврата положения меча, большой запас по моментам, а также лёгкость удаления из привода стерилизуемых частей. Представленная продукция находится на стадии регистрации и готовится к запуску в серийное производство.

Для АСМП и бездорожье не помеха

Компания «Автодом» разработала и производит автомобили скорой медицинской помощи (АСМП) 2857 на базе фургона FIAT DUCATO и на базе УАЗ.

АСМП оснащён современным медицинским оборудованием, предназначен для проведения лечебных мероприятий скорой медицинской помощи силами врачебной (фельдшерской) бригады и реанимационной бригады, транспортировки и мониторинга состояний пациентов и пострадавших на догоспитальном этапе. АСМП выпускается в различных вариантах исполнения, отличающихся комплектацией и размещением медицинского оборудования в салоне, класса А, В, С, трёх вариантов длины колёсной базы от 2850 до 3700 мм. На всех автомобилях стоит дизельный двигатель, трансмиссия пятиступенчатая, привод на передние колёса, гидроусилитель рулевого

управления, корректор фар. Компания оснащает автомобили по желанию заказчика. Автомобиль прошёл все необходимые технические и медицинские испытания и может применяться в медицинской практике. Конкурентные преимущества АСМП 2857 – это экономичный двигатель, неограниченные возможности по дальности передвижения, что делает заправки редкими, а также надёжная и простая конструкция. Благодаря удачному конструкторскому решению удалось достичь оптимальной скорости и повысить круглосуточный пробег автомобиля. Бездорожье и городские пробки для АСМП не преграда, это высокоманевренное средство передвижения. К достоинствам новинки можно добавить такие её качества, как комфортность и удобство для больных и медицинского персонала.

АСМП УАЗ-39623 (4x4), оснащённый современным медицинским оборудованием, предназначен для транспортировки больных и пострадавших на догоспитальном этапе, оказания неотложной медицинской помощи как непосредственно на месте происшествия, так и в процессе транспортировки, в местах с пересечённой и труднопроходимой местностью. В АСМП улучшен медицинский салон, применены современные отделочные материалы, позволяющие выполнять санитарно-гигиенические и

противоэпидемические мероприятия. АСМП выпускается в различных вариантах исполнения, отличающихся комплектацией и размещением медицинского оборудования в салоне, класса А, В. Автомобиль прошёл все необходимые технические и медицинские испытания. Имеется разрешение Минздравсоцразвития РФ на производство и применение автомобиля в медицинской практике.

Компания «Автодом» отлично зарекомендовала себя за семь лет безупречной работы в сфере производства и реализации спецавтомобилей.

Клиника высоких технологий из Гамбурга

Ярким событием недели стал доклад представителей университетской клиники Эппендорф (УКЭ) из Гамбурга – директора международного отдела Леоноре Бошер и доктора философии, врача-эпидемиолога Аллы Адамс, которые выступили с обзором немецкой системы здравоохранения и принципов ценообразования на медицинские услуги.

Внимание посетителей привлекла бесплатная лотерея, организованная московским представительством университетской клиники. Счастливым билетом достался Г.Н. Троновой из Ивановской области. В январе она поедет в Гамбург и пройдёт полное диагностическое обследование организма (Check Up). Клиника оплатит пациентке также стоимость авиабилетов и проживание в гостинице.

Практика показывает, что россияне всё чаще стали проходить обследование и лечиться за рубежом. В Москве при консульстве Германии открыто представительство УКЭ, которое берёт на себя все организационные вопросы по размещению в клинике, а также предлагает услуги по разработке и менеджменту проектов в области управления учреждениями здравоохранения.

Основанная в 1884 году, клиника Эппендорфа является одним из крупнейших медицинских центров



Анастасия Нефёлова



Германии. В 80 клинических отделениях и институтах УКЭ лечат почти все известные медицине болезни и принимают пациентов с патологией любой сложности. Больных «ведут» профессора с мировым именем – Бьёрн Нашан (трансплантация печени и почек), Герман Райхенспурнер и Томас Майнерц (кардиология и кардиохирургия), Аксель Рольф Цандер (пересадка кроветворных стволовых клеток), Гартвиг Гуланд, Маркус Грэфэн и Ганс Гайнцер (онкология предстательной железы), Райнхард Шнеппенхайм (детская гематология и онкология), Манфред Вестфаль (нейрохирургия) и многие другие.

Также УКЭ предлагает услуги специализированной команды консультантов в области медицинского ноу-хау, планирования и эксплуатации лечебных учреждений. Консультанты из Гамбурга предлагают свой многолетний международный опыт в разных странах по проведению исследований рентабельности запланированных или существующих объектов, составлению оптимальной производственной концепции, разработке логистических решений, оказывают поддержку при реализации мероприятий по управлению качеством и оптимизации управления дочерними компаниями. Клиника принимает на стажировку специалистов ЛПУ – врачей, менеджеров и администраторов.

Точно, как в «Аптеке»

XVI Международная специализированная выставка «Аптека», организованная компанией «Евроэкспо», впервые стала участницей Российской недели здравоохранения. Экспозиция разместилась на площади более 5500 кв. метров. В этом году в выставке приняли участие более 200 компаний из шестнадцати стран мира. Уже известно, что в 2010 году выставка «Аптека» пройдет также в формате Российской недели здравоохранения с 6 по 9 декабря на площадке ЦВК «Экспоцентр».

Среди экспонентов выставки 2009 года – известные производители и дистрибьюторы лекарственных и медицинских изделий:

Аптека-Холдинг, Гранд-Капитал, Медсинтез, Мосхимфармпрепараты им. Н.А. Семашко, «Наша Мама», Татхимфармпрепараты, Эском, Borimed, D-r. Reddy's, Institut Rosell, Indukern, Himedia Laboratories, Lauma Fabrics, F.Hoffmann-LaRoche.

Выставку ежегодно посещают представители всех секторов медицинского сообщества: практикующие врачи, фармацевты, разработчики, производители и дистрибьюторы лекарственных средств и лечебной косметики, представители органов здравоохранения.

На объединённом стенде НП «Алтайский биофармацевтический кластер» были представлены ведущие фармацевтические и медицинские предприятия Алтайского края.

Главной новинкой в этом году стала деловая интерактивная игра «Аптечный остров», организованная компанией ЕВМ.

Компания RPI совместно с Евроэкспо организовала и провела Международный медико-фармацевтический форум, объединивший более полутора тысяч участников – представителей государственной власти, руководителей учреждений здравоохранения, учёных. С его материалами можно ознакомиться на официальном сайте выставки www.aptekaexpo.ru в разделе «Форум». ■



Эту историю нам прислала Лидия Ивановна Сердюк, медицинская сестра физиокабинета Кормиловской центральной районной больницы, расположенной в Омской области.



Павел Радзиевский

Случайный сервис

■ СЕРГЕЙ ПОНОМАРЁВ

Мы уже не раз писали о специфическом медицинском юморе. Почему-то так складывается, что смешные случаи из практики медиков в основном касаются человеческих органов, обычно именуемых интимными. Вот и следующая история — из того же разряда.

Дело было в Якутии... Начинаясь обычный день обычной реанимации. Утром, естественно, ежедневный обход врача с медсестрой. Надо сказать, что медсестра та была молоденькой, только что из училища, и все распоряжения врача исполняла без рассуждений и переспрашивания. Врач сказал — нужно сделать, хоть в лепёшку разбейся.

Так вот, вошли в палату — врач осматривает пациентов, медсестра с ручкой и журналом записывает назначения. А в той палате, после операции на брюшной полости, лежал старый, древний якут. И родственники, чтобы поскорее поправлялся, принесли ему сырые яйца, прямо из-под несушки. Нет, другие продукты, из разрешённых, были тоже, но на тумбочке возле кровати в тарелочке лежали именно яйца. А раз свежие, из курятника, значит, и чистой яйца явно не блистали — в перьях, грязи.

Осматривает врач того якута, поднял простыню, а на больном из одежды — одна повязка. Да и та не набедренная. И медсестра смотрит, да не в журнал, а под простыню. Значит, осматривает врач пациента, а одним глазком на тумбочку поглядывает, где

в тарелке яйца куриные лежат, причём грязные. Непорядок. Тут же распоряжение медсестре: «Помыть деду яйца».

Что ж, помыть, так помыть. После обхода набрала медсестра в тазик водички тёпленькой, марганцовки сыпанула и вперёд — к деду на помывку. Поняла она так, по-медицински. Ну и вымыла старику, от души, всё, что ниже пояса, да с мылом, да со старанием. Тот, бедняга, баню раз в пятилетку, по праздникам видит, а тут сестричка молоденькая всё помыла. Вот преимущества бесплатной медицины в отдельно взятой больнице. Сделала, простынькой укрыла — назначение врача выполнено.

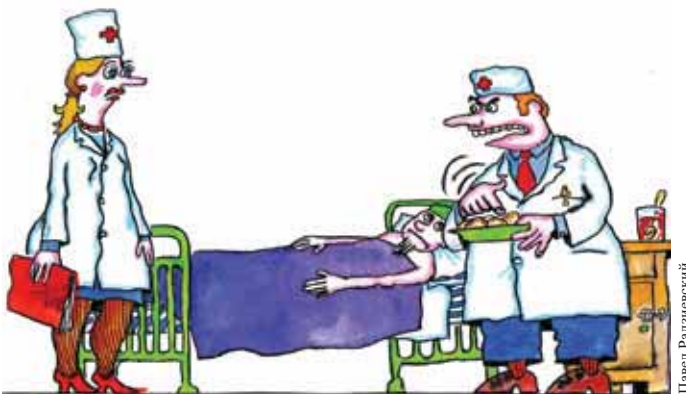
На другой день — снова обход. В той же палате врач осматривает того же якута. И снова глазком на тумбочку. И что он видит. Яйца как были грязные, так и остались. Это уже не беспорядок, это прямое невыполнение приказа!

— Я же говорил: помыть деду яйца, — строго говорит врач.

— Так я их вчера ему с мылом и марганцовкой вымыла, — отвечает медсестра.

Врач как человек, не зависящий от гнева непосредственного начальника, прокачал ситуацию первым и вышел из палаты, как гордый лев, — на четвереньках, давась от смеха. Тут и до медсестрички дошло, что обслуживание в наших самых бесплатных и самых сервисных медицинских учреждениях не должно заходить так далеко. Короче, помыла не то... Так что выходила она, так же как и врач, чуть ли не ползком.

Напротив палаты была ординаторская. Только туда и смогли пройти. Врач смеётся без остановки, до слёз. Медсестра не отстаёт. Все, кто был в ординаторской, ничего не понимают, но смеются тоже. А когда сквозь смех и слёзы смогли рассказать, над чем смеются, история из ординаторской ушла «гулять» по всей больнице. ■



Павел Радзиевский

важные коллеги Направляйте в редакцию смешные истории, казусы из медицинской практики. Наиболее интересные из них будут опубликованы на страницах журнала. Истории можно присылать на e-mail: 9621222@mail.ru, на факс (495) 962-12-22, по почте 107023, г. Москва, пл. урл ва, д. 10, стр. 1 или рассказать по телефону.

Дни
здоровья
и медицины
на Алтае

5-7 мая 2010 г.

Барнаул
Дворец зрелищ и спорта



Человек ЭКОЛОГИЯ здоровье



XV Межрегиональная
специализированная
медико-экологическая
выставка-ярмарка

- Главная медико-экологическая презентационная площадка региона
- 9 разделов: медицинское оборудование, технологии и материалы, стоматология, фармакология, медицинские услуги, товары для здоровья и др.
- Презентация Центров здоровья
- «Круглый стол» по вопросам обеспечения программы качества медицинской помощи в Алтайском крае
- Экофорум «Адаптация к глобальному изменению климата»

Организатор:



т.: (3852) 65-88-44
www.altfair.ru



17-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА “ЗДРАВООХРАНЕНИЕ”



12 -14 мая 2010

КЦДС "Атакент", Алматы, Казахстан

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



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

19-21 МАЯ 2010



НОВОСИБИРСК



МЕДСИБ

XXI МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

XXIII ВЫСТАВКА МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ,
УСЛУГ, САНАТОРИЕВ И ДОМОВ ОТДЫХА



ITE СИБИРСКАЯ ЯРМАРКА

630049, Новосибирск, Красный проспект, 220/10, www.medsib.sibfair.ru

Тел.: (383) 363-00-63, 363-00-36 Тел./факс: (383) 220-83-30, lenkon@sibfair.ru



04 I Общероссийская научно-практическая конференция «Здоровье женщины»

05 Съезд акушеров-гинекологов Ростовской области ЮФО «Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии»

09 Общероссийская медицинская выставка «ГЛАВВРАЧ XXI ВЕКА» + III Общероссийский семинар «Репродуктивный потенциал России»

10 II Междисциплинарный форум «Медицина молочной железы»

11 I Общероссийский научно-практический семинар «От безопасного аборта и контрацепции к безопасным родам»

12 Международная конференция «Инфекции и инфекционный контроль в акушерстве и гинекологии»

«Пути обновления»

(как оздоравливать человека, медицину и жизнь общества)

Авторы книги «Пути обновления»:

- Мезенцев Станислав Алексеевич** академик Европейской академии естественных наук, доктор медицинских наук, доктор философских наук, автор международного и российского патента на способ отбора воды и продуктов для оптимизации индивидуального питания человека
- Никифоров Сергей Арнольдович** доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здравоохранения ФУЗ ГОУ ВПО ММА имени И.М. Сеченова
- Иванов Андрей Иванович** кандидат медицинских наук, доктор фармацевтических наук, профессор Московской академии рынка труда и информационных технологий



Академик Российской академии наук В.И. Покровский (второй справа) с авторами книги

Академик Российской академии медицинских наук (Президент академии в 1987-2006 гг.)

В.И. Покровский о книге «Пути обновления»:

Выход в свет этой книги – важное событие для жизни страны и развития нашей профессии. В сфере питания теперь можно осуществить давнюю мечту Гиппократы – «Пусть пища твоя будет лекарством твоим, а лекарство твоё – пищей твоей». Указана основа объединения достижений европейской и восточной медицины в целостную картину состояния индивидуального здоровья на разном возрастном и патологическом фоне. Основательно вырастет эффективность лечения болезней и их осложнений. На этой же основе возможно создание простой и эффективной системы первичной профилактики раннего старения и распространённых заболеваний. Значительно возрастёт медицинская, биологическая, генетическая и экологическая культура общества. Сложатся новые формы международного сотрудничества в вопросах охраны здоровья и развития страховой медицины. Поздравляю вас с этим событием, дорогие коллеги, и желаю вам здоровья и успехов в жизни и работе. В добрый путь!

Системно-целевой подход к жизнеустройству в XXI веке

По вопросам приобретения книги обращайтесь в:

ООО «ИНФОмед» по тел. (495) 988-28-18. Интернет: <http://it-infomed.ru>
ООО «КОРФ «У Сытина» по тел. 8 (499) 745-85-90. Интернет: www.kvest.com

* ПОТОМУ ЧТО
при остановке
сердца на счету
каждая минута

Узнайте об инновационных
решениях Philips для кардиологии
на сайте www.philips.ru/solutions

PHILIPS
разумно и просто