

КТО ЭТО ОТЯ

Who is Who

№ 3 (46)

2010

В М Е Д И Ц И Н Е

**СПбМАПО — 125 лет:
опыт столетий
и новейшие технологии**



**Эдуард Эйхвальд
(1837–1889),
основатель и первый
директор
Клинического
института (ныне
Санкт-Петербургская
медицинская академия
последипломного
образования),
воплотил идею
«о вольной медицинской
школе, не дающей
никаких прав, но свято
верующей в любовь
русских врачей
к науке и в сознательное
их отношение
к священным
задам
врачевания»**

с. 28



ВРЕМЯ ЗДОРОВЬЯ

health time
health time
ВРЕМЯ ЗДОРОВЬЯ

VI

WWW.ZNOPR.RU



VI ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ

15 – 18
сентября
2010

МОСКВА
ЦВЗ «Манеж»



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ



ГРУППА КОМПАНИЙ «ТРОЛЛЬ»

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

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



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

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

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



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

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



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

- комплексное **Оснащение** медицинских учреждений

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



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



ТРОЛЛЬ
ГРУППА КОМПАНИЙ
www.trollcompany.ru

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

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ



Журнал издаётся с 2003 года

www.ktovmedicine.ru

Редакция

Учредитель,
главный редактор **Дмитрий Нефёдов**

Первый заместитель
главного редактора **Анастасия Нефёдова**

Заместители
главного редактора **Роман Кислов**
Сергей Синдеев
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

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 25.05.2010 г.

Обложка: портрет работы Е.А. Беловой-Романовой

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

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

E-mail: 9621222@mail.ru

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

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

E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт журнала: www.kto-kto.ru



Ольга Шапошникова,
клинический фармаколог
ФГУ «Федеральный
медицинский биофизический
центр им. А.И. Бурназяна»,
ФМБА России
с. 18



Анатолий Федосеев,
заведующий отделением
гемодиализа (нефрологии)
с лабораторией хирургических
методов детоксикации ФГУЗ
«Клиническая больница
№ 83 ФМБА России»
с. 22



Людмила Сударева,
врач-психиатр ФГУЗ
«Центральная
медико-санитарная часть
№ 165 Федерального
медико-биологического
агентства»
с. 24



Валерия Боровикова,
врач-трансфузиолог,
заведующая отделением
переливания крови
ЦМСЧ № 21
с. 26



Эдуард Эйхвальд (1837–1889),
первый директор
Клинического института
(Санкт-Петербургской
медицинской академии
последипломного образования)
с. 28



Горан Жидишич,
вице-президент
«Хемофарм А.Д.» в России
и странах СНГ
с. 31



Алексей Баиндурашвили,
директор НИДОИ
им. Г.И. Турнера
Росмедтехнологий
с. 32



Юрий Лобзин,
директор
Санкт-Петербургского НИИ
детских инфекций
ФМБА России
с. 38



Юрий Янов,
директор ФГУ
«Санкт-Петербургский
научно-исследовательский
институт уха, горла, носа
и речи Федерального агентства
по высокотехнологичной
медицинской помощи»
с. 42



Михаил Белявский,
заместитель генерального
директора
ГУП «Гормедтехника»
с. 44



Ольга Гришина,
директор Центра крови
ФМБА России
с. 46



Виталий Криштопин,
директор ФГУ «Южный
окружной медицинский
центр Федерального
медико-биологического
агентства»
с. 50



Любовь Радченко,
директор ФГУ «Сибирский
окружной медицинский
центр Федерального
медико-биологического
агентства»
с. 52



Ирина Цымбал,
заместитель главного врача
по медицинской части
Детской клинической
больницы № 38 – Центра
экологической педиатрии
ФМБА России
с. 54



Игорь Белов,
заместитель главного врача
Клинической больницы
№ 119 ФМБА России
с. 58



Яков Накатис,
главный врач Клинической
больницы № 122
им. Л.Г. Соколова
ФМБА России
с. 60



Лилия Тулупова,
директор Центра
последипломного образования
работников со средним
медицинским
и фармацевтическим
образованием ФМБА России,
г. Обнинск
с. 64



Альберт Пархоменко,
главный врач ФГУЗ
«Центральная
психиатрическая больница
Федерального
медико-биологического
агентства»
с. 66



Владимир Шкуропат,
начальник ФГУЗ ЦМСЧ № 1
ФМБА России,
г. Байконур
с. 68



Андрей Морозов,
начальник ФГУЗ «ЦМСЧ
№ 31 ФМБА России»
с. 71



Александр Клименко,
начальник ФГУЗ ЦМСЧ
№ 38 ФМБА России
с. 74



Вера Русских,
начальник МСЧ № 118
ФМБА России
с. 76



Иван Губин,
начальник ФГУЗ МСЧ № 135
ФМБА России
с. 78



Регионы получили возможность представить свои программы модернизации здравоохранения в Москве на VI Всероссийском форуме «Здоровье нации — основа процветания России»

Министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова подписала приказ о проведении в Москве VI Всероссийского форума «Здоровье нации — основа процветания России» (16–18 сентября 2010 года, ЦВЗ «Манеж»). Соорганизаторами форума выступают Минздравсоцразвития РФ и Общероссийская общественная организация «Лига здоровья нации». В рамках форума будет организована выставка, на которой регионы получают возможность представить свои программы модернизации здравоохранения и формирования здорового образа жизни, поделиться опытом с коллегами, обсудить пути их реализации, получить консультации представителей Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

Во исполнение приказа о проведении форума Минздравсоцразвития РФ направило информационное письмо в адрес руководителей органов управления здравоохранением субъектов РФ, федеральных специализированных медицинских учреждений, ФМБА России, РАН об участии в экспозиции.

Напомним, что в рамках широкомасштабного реформирования системы здравоохранения, заявленного Правительством РФ, предусмотрено финансирование региональных программ модернизации на общую сумму 460 млрд рублей. Также будет продолжено

финансирование программы формирования здорового образа жизни «Здоровая Россия».

Региональные программы должны начать работать уже с 1 января 2011 года. Следовательно, они должны быть рассмотрены и приняты до 1 декабря 2010 года. За реализацию региональных программ модернизации здравоохранения персональную ответственность несут руководители субъектов федерации. Главы многих регионов уже заявили о старте разработки таких программ.

Организаторы рассчитывают, что на Форуме будут представлены не только лучшие региональные программы модернизации здравоохранения, но и новейшие разработки представителей реального сектора экономики, ответственного за преобразования в медицине. Кроме этого крупнейшие отечественные и зарубежные компании представят на Форуме свои проекты и программы, направленные на формирование здорового образа жизни у сотрудников, членов их семей и жителей их региона. Лучшим проектам будут присуждены награды оргкомитета.

Таким образом, VI Всероссийский форум «Здоровье нации — основа процветания России» станет масштабной коммуникационной площадкой для реализации глобальных задач, поставленных правительством РФ в сфере модернизации здравоохранения.

Всероссийский форум «Здоровье нации — основа процветания России» — крупнейшее в России ежегодное межотраслевое мероприятие в области здоровья нации, которое собирает участников из многих регионов РФ. Всероссийский форум «Здоровье нации — основа процветания России» включён в план мероприятий по реализации концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Форум проходит при поддержке Администрации Президента РФ, федеральных министерств, агентств и служб, Правительства города Москвы, региональных администраций.

Поддержку организаторам и участникам предыдущих форумов в своих приветствиях выразил президент России Д.А. Медведев. В рамках форума пройдут научно-практические конгрессы, конференции, круглые столы, семинары, выставка, массовые спортивно-оздоровительные и культурные акции.

Основные мероприятия, запланированные в рамках VI Всероссийского форума «Здоровье нации — основа процветания России» в 2010 году:

- пленарное заседание «Здоровье нации — основа процветания России. Государственная демографическая политика»;

- Всероссийская научно-практическая конференция «Формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»;

- Всероссийский научно-практический конгресс «Здоровое питание — здоровая нация»;

- Всероссийская научно-практическая конференция «Красота и здоровье каждый день»;

- Всероссийская научно-практическая конференция «Доноры крови — здоровая нация»;

- Всероссийская научно-практическая конференция «Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Российской Федерации»;

- Всероссийская научно-практическая конференция «Задачи восстановительной медицины, реабилитации, курортологии и спортивной медицины в решении проблем оздоровления населения России»;

- Всероссийская научно-практическая конференция «Охрана труда и здоровья — безопасность жизнедеятельности и благополучия нации»;

- выставочная экспозиция раздела «Здоровье нации и здравоохранение»;

- награждение лучших проектов и программ по здоровому образу жизни.

Пресс-служба Лео Бокерия

Госдума повышает оплату труда медиков участвующих в оказании психиатрической и противотуберкулёзной помощи

19 мая Госдума приняла в первом чтении правительственный законопроект, уточняющий порядок реализации мер социальной поддержки медработников с вредными и опасными условиями труда. Речь идёт об оказании психиатрической и противотуберкулёзной помощи, о диагностике и лечении ВИЧ-инфицированных, а также о работе с материалами, содержащими ВИЧ. В этой связи в ряд законодательных актов РФ вносятся соответствующие изменения.

Законопроектом устанавливается, что продолжительность рабочего времени, ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска медработников, участвующих в оказании психиатрической и противотуберкулёзной помощи, осуществляющих диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лиц, работа которых связана с материалами, содержащими ВИЧ, определяется правительством РФ. Как пояснил замглавы Минздравсоцразвития Александр Сафонов, в настоящее время порядок предоставления указанных гарантий для работников федеральных учреждений здравоохранения определяется правительством РФ, а учреждений здравоохранения регионов — органами исполнительной власти субъектов федерации.

Замминистра сообщил, что установление повышенного размера оплаты труда за работу с вредными и опасными условиями труда медработникам осуществляется в порядке, определяемом правительством РФ, а медработникам, работающим в бюджетных учреждениях регионов — в порядке, определяемом органами исполнительной власти субъектов федерации.

В то же время установление сокращённой продолжительности рабочего времени, повышенного размера оплаты труда и предоставление ежегодного дополнительно оплачиваемого отпуска иным работникам должно осуществляться в зависимости от условий труда, уста-



ИТАР-ТАСС

новленных по результатам аттестации рабочих мест.

Законопроектом предусматривается закрепление этих прав для отдельных категорий ветеринарных работников, обслуживающих больных туберкулёзом сельскохозяйственных животных и подвергающихся риску инфицирования возбудителем туберкулёза. Эти права реализуются в порядке, определяемом правительством РФ.

АМИ-ТАСС

Татьяна Голикова «финансирование системы обязательного медицинского страхования будет увеличено»

Об этом министр сообщила, выступая 12 мая на правительственном часе в Государственной думе.

По словам главы министерства, за два года за счёт увеличения ставки на обязательное медицинское страхование в систему здравоохранения будет вложено 460 млрд рублей. «У нас идёт не уменьшение и не стагнация, а увеличение финансирования системы здравоохранения. Эти деньги пойдут на модернизацию материально-технической базы, информатизацию здравоохранения и обеспечение стандартов оказания медицинской помощи», — сказала она.

«Основой планируемой модернизации станет изменение законодательства об обязательном медицинском страховании и об основах

охраны здоровья, которые будут внесены на обсуждение в Госдуму в начале июня», — подчеркнула Татьяна Голикова.

«Ключевым документом для формирования планов и программ министерства продолжает оставаться Концепция демографической политики России до 2025 года, поскольку демографические показатели являются важнейшими показателями при оценке качества жизни людей», — пояснила министр.

По словам руководителя Минздравсоцразвития, в январе — марте 2010 года по сравнению с аналогичным периодом 2009 года выросла рождаемость. Самые высокие показатели рождаемости отмечаются в Туве, Ингушетии, в Республике Алтай, Дагестане, Бурятии, Якутии, Чечне и в Ненецком автономном округе. Наиболее низкие показатели рождаемости — в Псковской, Тамбовской, Тульской, Ленинградской областях и в Мордовии.

«На первом этапе реализации демографической концепции (2007–2010) нам удалось, как вы знаете, преодолеть негативные демографические тренды, переломить тенденцию снижения рождаемости, выйти на устойчивый рост продолжительности жизни, резко снизить темпы убыли населения», — отметила глава Минздравсоцразвития России. — Второй этап — это 2011–2015 годы — будет ориентирован на закрепление

этих тенденций: стабилизацию численности населения на уровне 142–143 млн человек, преодоление рубежа 70 лет в ожидаемой продолжительности жизни. Достичь этих целей будет непросто, но возможно при планируемых темпах модернизации и финансирования здравоохранения», — добавила она.

Комментируя демографическую ситуацию, Татьяна Голикова сказала, что Минздравсоцразвития планирует специальные меры по содействию занятости женщин, имеющих детей. Министр отметила, что молодые матери в 61% случаев хотят приступить к трудовой деятельности по исполнению ребёнку трёх лет, чтобы не потерять трудовые связи.

В своём докладе Татьяна Голикова также коснулась результатов введения госрегулирования на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства, пояснив при этом, что «регистрация цен не самоцель. Важно обеспечить исполнение принятых решений, чтобы ограничение манёвра для спекуляций и повышение прозрачности и предсказуемости на рынке было не декларативной, а практической мерой. Для этого с 1 апреля — даты, с которой вступили в силу правила регулирования цен на отечественном рынке, Росздравнадзор проводит регулярные проверки аптечных учреждений».

В заключение Татьяна Голикова подвела итоги действий по стабилизации ситуации на рынке труда в 2009 году: «В результате реализации этих программ государственные услуги по содействию занятости населения, включая содействие в поиске подходящей работы, были оказаны 16,7 млн человек. Из них по дополнительным программам 1973 тыс. человек приняли участие в оплачиваемых общественных работах, в различных программах временного трудоустройства — 1 126,2 тыс. человек. Опережающую профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации прошли 452,8 тыс. человек. В программах содействия самозанятости участвовало 221,5 тыс. человек».

Минздравсоцразвития РФ

Международный день медсестры

Этот день ежегодно отмечается 12 мая. В России в настоящее время работает более 1 млн специалистов со средним медицинским образованием, из них 68% — это медицинские сёстры. Благодаря совершенствованию подготовки медицинских кадров в стране медсёстры сегодня имеют возможность пройти многоуровневую систему образования и профессиональной подготовки.

«Медицинская сестра — это одна из самых уважаемых и нужных людям профессий, которая требует самоотверженности, бесконечной доброты и сострадания. Медицинская сестра, из всех работников здравоохранения, по своей сути самый близкий человек, имеющий непосредственное отношение к больному. Она помогает ему справиться с недугом, обрести надежду и силы, вернуться в обычную жизнь. Поскольку эта профессия имеет социально благородную миссию, она всегда поддерживалась и будет поддерживаться государством», — сказала министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова.

Минздравсоцразвития России ставит своей целью увеличить в разы количество медицинских сестёр. Поскольку на территории нашей страны существует 453 медицинских колледжа и училища, которые подготавливают медицинских сестёр, поставленная задача выполнима.

Минздравсоцразвития РФ

Подведены итоги второго Всероссийского конкурса на звание «Лучший госпиталь ветеранов войн»

30 апреля в церемонии награждения победителей конкурса принял участие президент России Дмитрий Медведев. Он посетил Московский областной госпиталь для ветеранов войн, побеседовал с сотрудниками учреждения и ветеранами, которые проходят лечение, осмотрел водолечебницу и физиотерапевтические кабинеты. Президента во время ви-



АМИ-ТАСС

зита сопровождала министр здравоохранения и социального развития России Татьяна Голикова. Финалом визита стало награждение победителей II Всероссийского конкурса на звание «Лучший госпиталь ветеранов войн».

Минздравсоцразвития России проводит Всероссийский конкурс среди госпиталей второй раз (первый состоялся в 2005 году). На территории России сегодня функционирует 65 госпиталей ветеранов войн, 42 из них приняли участие в конкурсе. В результате отбора в финал вышли пять госпиталей.

Лучшим в России признан Самарский областной клинический госпиталь для ветеранов войн. Он был создан в январе 1943 года для лечения раненых бойцов, поступавших в Куйбышев с фронтов Великой Отечественной войны. Сегодня это крупнейшее учреждение здравоохранения, обладающее мощной материально-технической базой, высококвалифицированным кадровым составом. Ежегодно в нём получают лечение и проходят курс реабилитации около 5 тыс. ветеранов войн, за 67 лет медицинская помощь оказана более чем 300 тыс. ветеранов.

Второе место разделили клинический госпиталь для ветеранов войн Краснодарского края и Московский областной госпиталь для ветеранов войн, третье место — госпитали Санкт-Петербурга, Челябинской и Ульяновской областей.

Из резервного фонда президента для премирования коллективов этих медучреждений выделено 10 млн рублей. Премия за первое место составит 3 млн рублей, за второе — 2 млн рублей и за третье — 1 млн рублей.

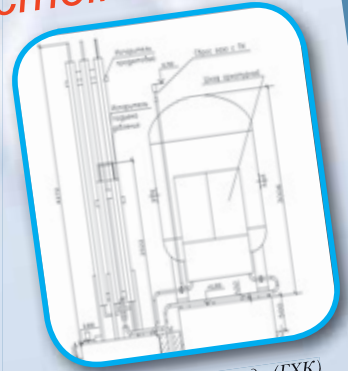
Минздравсоцразвития РФ

Дельный совет от
ООО «ЭНЕРГИЯ-КРИОСИБ»



Снижайте затраты!

Оптимизируем централизованные системы
лечебного газоснабжения



Ёмкость кислорода (ГХК)

Выполним поэтапно
или комплексно:

- проектирование

- поставку и пуск в эксплуатацию

— ГХК, кислородные концентраторы,
вакуумные и компрессорные станции

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

Для безопасной и эффективной
работы лечебного учреждения:

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



Центральная вакуумная установка



Родильный дом № 1, г. Омск



Оперблок Областной больницы, г. Омск

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

Адрес: г. Омск, 644047, ул. Арсеньева, 10Б, тел.: (3812) 61-98-99, 61-98-97, 29-50-25,
E-MAIL: ENERGIA@KRIOSIB.RU САЙТ: WWW.KRIOSIB.RU



Головное бюро МСЭ: здоровье ветеранов и инвалидов требует ежедневной заботы

■ **НИНА ЗЛАКАЗОВА**

В Федеральном бюро медико-социальной экспертизы Федерального медико-биологического агентства в преддверии 65-летия Великой Победы прошло чествование участников и инвалидов Великой Отечественной войны, сотрудников Федерального бюро. ФБ МСЭ ФМБА России находится в Москве в районе Западное Дегунино, на ул. Сусанина, 3. Для журналистов, которых тоже пригласили на праздник, посвящённый Дню Победы, это была возможность побольше узнать о деятельности Федерального бюро, его ежедневной работе.

Праздник для инвалидов и ветеранов войны и тыла в Федеральном бюро МСЭ ФМБА России проходил в особый день: 5 мая отмечается Международный день борьбы за права инвалидов, учреждённый ООН 18 лет назад. Поэтому праздник получился двойной, а его участниками и зрителями были не только ветераны ВОВ Федерального бюро, но и многие пациенты-инвалиды, находящиеся на освидетельствовании и реабилитации в клинике ФБ МСЭ на Сусанина, 3. Его организаторы, администрация Федерального бюро и руководство ФМБА России пригласили на праздничную встречу в большой зрительный зал ветеранов и участников войны из района Западное Дегунино Северного автономного округа столицы и своих сотрудников. Яркая праздничная программа была подготовлена общественными организациями района, учащимися школы искусств и лауреатом международных фестивалей современной и джазовой музыки, певцом и композитором Станиславом Громым, руководителем центра арт-музыкальной терапии Федерального бюро. Он же был и ведущим этого вечера.

В клинике Федерального бюро МСЭ ФМБА России в течение нескольких десятилетий (фактически Федеральное бюро является преемником ЦНИИ протезирования и протезостроения) занимаются проблемами инвалидов разных возрастных групп и ветеранов, их комплексной реабилитацией. С 90-х годов инвалиды боевых действий также имеют возможность обращаться к специалистам Федерального бюро. Основное направление его деятельности — проведение полной медико-социальной диагностики, медико-социальная экспертиза, определяющая критерии социальной защиты со стороны государства. Главные бюро субъектов федерации направляют сюда пациентов, которые обжалуют решения по группе инвалидности, принятые бюро МСЭ в регионах, городах и районах. Второе главное направление — проведение реабилитации инвалидов и ветеранов. Более 70% пациентов отделений клиники Федерального бюро — люди с ограниченными возможностями разного возраста, в первую очередь ветераны и дети с самыми разными нарушениями работы опорно-двигательного аппарата. Об этом журналистам рассказала Ольга Василенко, главный

врач клиники Федерального бюро, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ. В общей сложности в клинике 17 отделений разной направленности, среди них два детских отделения, где применяются лучшие методики ортезирования, реабилитации и протезирования. Клиника рассчитана на 504 койки, из них около 70 — детские, это места для детей-инвалидов с поражениями опорно-двигательного аппарата. Есть отделение эндокринологии, два неврологических и даже отделение психосоматики для пациентов с пограничными состояниями. Важнейший аспект — непосредственное изготовление протезно-ортопедических изделий, это протезы, ортезы, то есть аппараты внешней фиксации, различные технические средства для реабилитации больного человека. Инвалиду прописывается индивидуальная программа реабилитации, лишь после этого начинаются собственно действия по восстановлению и поддержанию его здоровья — медицинская и реабилитационная помощь, обеспечение техническими средствами. В Москве хорошо знают клинику Федерального бюро: здесь очень большое отделение функциональной диагностики, проводятся нейрофизиологические

исследования, определяется режим пользования протезно-ортопедическими изделиями, а это тоже очень важно.

Александр Успенский, заведующий реабилитационным центром Федерального бюро МСЭ ФМБА России, показал журналистам самые интересные аппараты, помогающие инвалидам и ветеранам восстановить здоровье, вернуть качество жизни. Центр организован около трёх лет назад и обслуживает все клинические подразделения. Здесь занимаются реабилитацией людей, перенёвших нарушения мозгового кровообращения: например, беговые дорожки, которые посредством электродов стимулируют определённые группы мышц в фазе шага. Бегать при этом пациенту совсем не нужно, но телу даётся возможность «вспомнить», как делать шаг за шагом. Есть тренажёр, который заменяет спортивный зал, разрабатывает подвижность каждого сустава, активизирует нужные мышцы, подстраиваясь к каждому пациенту. Сам метод электромиостимуляции и реабилитации больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата был разработан более 30 лет назад профессором Анатолием Витензоном, очень хорошо зарекомендовал себя и сейчас успешно используется его учениками. Очень интересно было увидеть роботизированный аппарат для обучения ходьбе людей, перенёвших спинальную травму. Сам Анатолий Самойлович, родоначальник метода искусственной коррекции движений с помощью аппаратов, в 2005 году говорил об этом так: «За тридцать лет применения метода в Федеральном бюро успешно пролечено более 6 тысяч больных, причём 1117 человек — с тяжёлыми повреждениями спинного мозга. Реабилитировать такое количество спинальников не удалось пока никому в мире». Кроме многочисленных аппаратов для массажа и гидромассажа, в центре есть хорошо оборудованный кабинет психокоррекции, потому что специалисты клиники считают

очень важным двигательную реабилитацию сочетать с реабилитацией психологической.

Многие родители детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата хорошо знают детские отделения клиники Федерального бюро и его замечательных врачей. Отделениями руководят Константин Пожарищинский, доктор медицинских наук, и Борис Спивак, профессор, доктор медицинских наук, член-корреспондент АМТН, заслуженный врач РФ. Борис Григорьевич рассказал журналистам о работе детских отделений и с большой тревогой говорил об общем подходе государства к реабилитации травмированных и больных детей. Пока по-прежнему при получении нового протеза родителям приходится обивать многочисленные пороги. А ребёнок растёт, и часто его травма или болезнь требуют немедленной коррекции для того, чтобы потом не пришлось затрачивать куда большие средства на лечение осложнений, полученных от ношения устаревшего протеза. В отделениях широко применяют аппарат Илизарова, удлиняют конечности, исправляют косолапость, корректируют сколиозы, принимают детей с ДЦП, грыжами, травмами позвоночника, заболеваниями стоп, различными деформациями и аномалиями конечностей.

Как сообщила журналистам главный врач клиники Федерального бюро МСЭ ФМБА России Ольга Василенко, пациент, не оспаривающий группу инвалидности и решение местного бюро в связи с этим, тоже имеет возможность пройти курс лечения и реабилитации в головном бюро МСЭ. Чаще всего такие люди обращаются в бюро с письменной просьбой, и помощь им осуществляется через местную администрацию, с соблюдением всех формальностей. Путь получения качественной реабилитации оказывается более сложным, но возможным. Очереди на получение места в клинике Федерального бюро, как отметила Ольга Юрьевна, практически нет. «Мы пытаемся удовлет-



www.fimbaros.ru



www.fimbaros.ru

ворить все просьбы инвалидов, не создавая им препятствий для госпитализации у нас», — сказала она.

Сейчас в Российской Федерации насчитывается более 13 миллионов инвалидов. Это составляет более 9% населения страны. Государственная поддержка инвалидов не может сводиться исключительно к назначению пенсий и других социальных выплат, необходим более широкий подход к корректровке инвалидности и налаживанию гармоничной жизни людей с ограниченными возможностями. А значит, важнейшая задача — дать таким людям возможность вести независимый образ жизни, участвовать во всех её аспектах, создать реальный доступ к транспортным средствам, к информации и связи, ко многим объектам и услугам, которыми пользуются обычные люди на всей территории России. И в первую очередь инвалидам необходимы доступные программы реабилитации и поддержки. ■

AAAL «Платиновую унцию» вручили фармрынку в 10-й раз

■ Нина Злаказова

Российское фармацевтическое сообщество ежегодно называет имена лучших компаний и лучших профессионалов отрасли, которые наиболее заметно и успешно проявили себя в течение года. В этом году традиционное вручение премии «Платиновая унция» состоялось 22 апреля в престижном доме торжеств Safisa. Церемония стала настоящим праздником для ведущих сотрудников российских и зарубежных производителей лекарств, дистрибьюторов, аптечных сетей и профессиональных объединений.

Своеобразие «Платиновой унции» в 2010 году определялось тем, что главная премия российских фармацевтов в этом году отмечает 10-летие своего существования. Поэтому праздник получился особенно пышным и торжественным. Организаторы премии сделали всё возможное, чтобы церемония прошла на высшем уровне и стала праздником, который можно вспоминать целый год. В роскошном банкетном зале дома торжеств Safisa собрался весь свет российской фармацевтической отрасли. Торжественный вечер вели Лера Кудрявцева и Лев Новожёнов, перед собравшимися выступили Максим Леонидов, московский мюзик-холл, заслуженная артистка цирка Владлена Ананьева и группа «Республика».

В фармотрасле все участники хорошо знакомы с деятельностью друг друга, однако, несмотря на это, выбрать лучших — задача не из лёгких. В голосовании по основным номинациям приняли участие более 90 экспертов отрасли — этот показатель стал рекордным за все годы существования премии российских фармацевтов. Возможно, именно этим объясняется независимость голосования и высокая доля объективности его итогов. В формате конкурса вошли новые, «юбилейные» номинации — «Компания десятилетия», «Препарат десяти-

летия» и «Персона десятилетия». Анкетные листы, заполненные экспертами, были переданы для проверки в аудиторскую компанию Ernst&Young. Поэтому к моменту оглашения результатов премии её организаторы имели на руках независимое подтверждение того, что результаты голосования достоверны. Руководитель исполнительной дирекции конкурса, генеральный директор «Аарон Ллойд» Юрий Уляшев утверждает, что «удалось провести по-настоящему независимое голосование, не зависящее ни от кого и ни от чего». В числе лауреатов есть и признанные фавориты, и те игроки, которые менее известны на фармацевтическом рынке. Так, например, победителем в подноминации «Аптека» (номинация «Аптека года») стала Аптека № 31 филиала Северный ОГУП «Областной аптечный склад» г. Снежинска Челябинской области. Юрий Уляшев так сказал об итогах премии: «Фармацевтический рынок достаточно узок по количеству больших компаний, и поэтому некоторые результаты оказались довольно предсказуемыми. Но всё-таки интрига сохранялась до самого финала: в одной из номинаций борьба между двумя претендентами закончилась тем, что оба номинанта получили одинаковое число голосов».

Компания «Босналек», продажи которой в кризисный 2009 год



СВЕТЛАНА КОШЕЛОВА, генеральный директор сети аптек «Доктор Столетов», и ИГОРЬ КРЫЛОВ, генеральный директор компании «Фармстандарт»

выросли более чем на 94%, была удостоена спецноминации оргкомитета «За успешное продвижение препаратов Энтерофурил и Лизобакт». В номинации «Дистрибьютор лекарственных средств» в итоге оказались два победителя — компании «Катрен» и «СИА Интернейшнл».

При всей значимости и торжественности главная фармацевтическая премия года для работников фармотрасли продолжает оставаться праздником. Представители фармацевтического сообщества смогли собраться вместе, неформально пообщаться друг с другом и обсудить, как действовать в сложившихся условиях. Итоги работы российской фармацевтической отрасли в 2009 году профессионалы обсуждали и на недавней конференции «Российская Фарма: новые правила игры», организатором которой также выступила исполнительная дирекция конкурса «Платиновая унция — 2009». Основные доклады конференции были посвящены обзору главных тенденций в развитии российского фармацевтического рынка за последнее десятилетие. Выступая перед её участниками, директор Института развития общественного здравоохранения Юрий Крестинский вспомнил ключевые события, произошедшие в фармбизнесе за последние десять лет. «2000 год в России ознаменовался курсом на поддержку отечественного производителя. Когда я вспоминаю те события, возникает ощущение дежавю. То же самое происходило десятилетиями раньше, в начале 90-х,



Герман Иноземцев, заместитель генерального директора «Аптечная сеть «36,6», и **Татьяна Щербенко**, менеджер по корпоративным коммуникациям компании «Ф. Хоффманн – Ля Рош Лтд»



Александр Филиппов, первый заместитель генерального директора сети аптек «Ригла», и **Юрий Григорьев**, генеральный директор представительства в России компании «Берлин Хеми/ Менарини Фарма»



Игорь Рудинский, генеральный директор компании «СИА Интернешнл», и **Юрий Крестинский**, директор Института развития общественного здравоохранения

и сейчас – в 2009 и 2010 годах», – отметил Юрий Крестинский. Таким образом, премия «Платиновая унция» является знаковым моментом в системе координат, позволяющим отслеживать существенные события, происходящие внутри фармацевтической отрасли. 2009 год запомнился участникам фарм-отрасли не только последствиями финансово-экономического кризиса, но и огромным количеством государственных инициатив по регулированию отрасли. В 2010 году эти инициативы начинают стремительно претворяться в жизнь: регистрация цен на лекарства из списка ЖНВЛС началась сразу после новогодних каникул, а уже в конце января в первом чтении был принят закон «Об обращении лекарственных средств». Но суть и количество этих нововведений вызывают опасения за судьбу фарм-отрасли среди участников рынка. Однако, по словам президента группы компаний Head Hunter Юрия Вировца, пока финансовый и экономический кризис фармацевтическую отрасль затронул слабо – по крайней мере, с точки зрения кадровой политики. Ольга Фомичёва, менеджер по интерактивному маркетингу CegeDim Dendrite Russia, отметила на конференции, что одной из главных сегодняшних проблем является снижение доверия к представителям отрасли со стороны потребителя. При этом она выразила надежду, что такие мероприятия, как «Платиновая унция», смогут изменить эту ситуацию к лучшему.

Каким бы успешным со стороны ни казалось развитие фармбизнеса в России, отрасль нуждается и в духовной поддержке – как общества, так и коллег внутри отрасли. «Отрасль без неких «надматериальных» ориентиров остаётся лишь бизнесом, – заметил председатель Оргкомитета конкурса Юрий Крестинский. – Мне и подавляющему большинству других людей, работающих в фармацевтической отрасли, она представляется не только бизнесом, но и сферой нашей жизнедеятельности, в которую мы вкладываем не только физические, но и духовные силы».

Назовём имена победителей в основных номинациях: компания «Катрен» стала лауреатом премии в номинации «Вектор года» (подноминация «Прорыв года»), «Препараты года» – Арбидол и Тамифлю. Отметим, что препарат Арбидол получил «Платиновую унцию» и в номинации «Безрецептурный препарат десятилетия». Оказавшись на сцене, лауреаты отметили, что успехом их деятельности они обязаны своим сотрудникам, партнёрам, потребителям. Генеральный директор компании «Катрен» Леонид Конобеев, получив «Платиновую унцию» сразу в двух номинациях – «Прорыв года» и «Дистрибьютор года», не забыл поблагодарить конкурентов: «Они сильные и агрессивные. Только в такой среде мы могли вырасти и добиться результатов». В номинации «Персона года» безусловным лидером стала министр здраво-

охранения и социального развития России Татьяна Голикова. В подноминации «Аптечная сеть» (номинация «Аптека года») победу одержала сеть аптек «Ригла». Российской компанией года стала компания «Фармстандарт», зарубежной – «Берлин-Хеми / Менарини Фарма». Лауреатами в номинации «Компания десятилетия» среди отечественных производителей вновь стала компания «Фармстандарт», а среди зарубежных – «Санофи-Авентис». Генеральный директор «Фармстандарта» Игорь Крылов поделился секретами успеха: «Награды «Фармстандарта» – это результат многолетнего труда высокопрофессионального коллектива компании».

Главной интригой вечера стали юбилейные номинации. В подноминации «Функциональный менеджер года» (номинация «Менеджер года») победителем стала Валентина Ивановна Шатух, GR-менеджер «Эли Лилли Восток», а в подноминации «Топ-менеджер года» (номинация «Менеджер года») победил Игорь Феликсович Рудинский, генеральный директор «СИА Интернейшнл», который, кстати говоря, стал победителем и в юбилейной номинации «Персона десятилетия». «Как говорил Конфуций, прежде чем клясть тьму, надо зажечь свою свечку. Я не о себе. Я о том, что 10 лет назад зажглась маленькая свечка этого мероприятия», – сказал победитель и пожелал «Платиновой унции» существовать ещё долгие годы. ■

Конкурс «Лучший врач года» проводится с года

Конкурс разделён на три этапа: вначале кандидатуры выдвигаются трудовыми коллективами медицинских организаций. Затем конкурсные работы участников по принадлежности рассматривают комиссии органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации или федеральных органов исполнительной власти, в том числе федеральных служб или агентств. На третьем этапе оценку дают представители Центральной конкурсной комиссии в Москве.

В состав Центральной конкурсной комиссии входят главные специалисты Минздравсоцразвития России, представители Федерального собрания Российской Федерации, академики РАМН, руководите-

ли ведущих научно-исследовательских институтов, организаторы здравоохранения, члены общественных организаций.

Возглавляет Центральную конкурсную комиссию глава Минздравсоцразвития России Татьяна Голикова. Победители конкурса получают хрустальную фигуру богини здоровья Гигиены.

«В регионах к премии готовятся загодя. Представляют работы, то есть труд всей своей жизни, чтобы быть признанным в профессии. Врачи проходят своего рода кастинг. Их отбирают на уровне региона, дальше их выбирают наши главные специалисты-эксперты. Они подтверждают, что это, действительно, лучшие по профессии», — отметила на церемонии IX Всероссийского конкурса «Лучший врач года» министр Татьяна Голикова.

Лучший врач года: IX Всероссийский конкурс



■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

19 апреля в Московском международном доме музыки прошла торжественная церемония IX Всероссийского конкурса «Лучший врач года». Победители были определены в 30 номинациях. Открыл мероприятие председатель Правительства РФ Владимир Путин. Он вручил награды победителям в специальной номинации, приуроченной к 65-летию Великой Победы, в которой были отмечены заслуги фронтовых врачей, участников Великой Отечественной войны.

Анастасия Нефёдова

Владимир Путин отметил, что профессия врача в России всегда пользовалась огромным почётом и уважением. «Так было всегда, но особенно это проявлялось на крутых переломах нашей истории. И сегодня, в преддверии 65-й годовщины Победы в Великой Отечественной войне, мы помним, что в тяжелейших условиях фронтовых госпиталей военные врачи, фельдшеры, медицинские сёстры и санитары поставили на ноги около 17 млн раненых и заболевших солдат и офицеров Советской Армии», — подчеркнул председатель правительства.

«Наша базовая задача состоит в том, чтобы всем гражданам России, независимо от места жительства и социального статуса, была предоставлена качественная медицинская помощь, включая самые современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Чтобы российские медики работали в хороших условиях, владели самыми передовыми технологиями и, конечно, получали достойную заработную плату за свой труд. Мы думаем над тем, как совершенствовать систему здравоохранения, и надеюсь, что в ближайшее время вы об этом услышите», — сказал Владимир Путин.

«В год празднования 65-летия Великой Отечественной войны в этой номинации мы награждаем фронтового врача, человека, кото-

рый прошёл войну, спасая человеческие жизни», — сказала Татьяна Голикова.

С 2010 года премия «Лучший врач года» приобрела статус правительственного мероприятия — подписано постановление Правительства России о премировании победителей: I место — 500 тыс. рублей, II место — 300 тыс. рублей, III место — 200 тыс. рублей.

«Я искренне надеюсь, что конкурс «Лучший врач года» подарит вам, уважаемые врачи, волнующие эмоции, прекрасное настроение и станет приятным испытанием. Я желаю вам верить в свои силы и не забывать о том, что благодарность ваших пациентов, их вера в вас — лучшее подтверждение того, что вы избрали в жизни правильный путь», — сказала министр.



Анастасия Нефёлова

Победители IX Всероссийского конкурса «Лучший врач года»

В номинации ии «Лучший педиатр»:

I место — Маганова Альбина Асхатовна, врач-педиатр, заведующая отделением медико-социальной помощи МБУ «Детская городская больница», Республика Башкортостан

II место — Жаркова Татьяна Викторовна, врач-педиатр Детской поликлиники МУЗ «Городская больница № 5», Республика Бурятия

III место — Протасова Татьяна Александровна, врач-педиатр, заведующая отделением острых респираторных инфекций ГУЗ «Кемеровская областная клиническая больница», Кемеровская область

В номинации ии «Лучший неонатолог»:

I место — Михалёва Юлия Николаевна, врач-неонатолог МУЗ «Центральная районная больница Тисульского района», Кемеровская область

II место — Мякнинова Татьяна Петровна, врач-неонатолог МЛПУ «Городская больница им. Архиепископа Луки», Тамбовская область

III место — Кораблёв Андрей Вадимович, заведующий отделением выхаживания недоношенных и новорождённых детей ГУЗ «Ре-

спубликанская детская больница», Республика Коми

В номинации ии «Лучший детский хирург»:

I место — Козлов Юрий Андреевич, врач — детский хирург, заведующий центром хирургии и реанимации новорождённых МУЗ «Городская Ивано-Матрёнинская детская клиническая больница», Иркутская область

II место — Будкевич Людмила Иасоновна, руководитель отделения термических поражений ФГУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии» Росмедтехнологий, г. Москва, МЗСР России

III место — Мокрушина Ольга Геннадьевна, врач — детский хирург отделения хирургии новорождённых и недоношенных детей ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова, доцент кафедры детской хирургии педиатрического факультета РГМУ, г. Москва, МЗСР России

В номинации ии «Лучший терапевт»:

I место — Коновалова Светлана Анатольевна, врач-терапевт МУЗ «Волосовская ЦРБ», Ленинградская область

II место — Токмакова Оксана Николаевна, врач-терапевт МУЗ «Батыревская центральная районная больница», Чувашская Республика

III место — Федосеев Анатолий Николаевич, врач-терапевт, заведующий отделением гемодиализа (нефрологии) с лабораторией хирургических методов детоксикации ФГУЗ «Клиническая больница № 83 ФМБА России», г. Москва

В номинации ии «Лучший хирург»:

I место — Подзолков Владимир Петрович, заместитель директора по научной работе НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, г. Москва

II место — Парфёнов Игорь Павлович, заведующий отделением — врач-хирург хирургического отделения № 1 государственного учреждения здравоохранения «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», Белгородская область

III место — Тоначева Ольга Геннадьевна, заведующая урологическим отделением краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой онкологический



Анастасия Нефедова

III место — Матвеева Ирина Владимировна, заместитель главного врача по акушерству и гинекологии МБУЗ «Городская клиническая больница № 25», Новосибирская область

В номинации «Лучший руководитель медицинской организации»:

I место — Петросян Сергей Львович, руководитель ГУЗ «Воронежский областной клинический консультативно-диагностический центр», Воронежская область

II место — Тяжелков Анатолий Петрович, главный врач МУЗ «Городская больница № 7», Хабаровский край

III место — Мустафин Рашит Миргасимович, главный врач муниципального района, Дюртюлинский район, Республика Башкортостан

В номинации «Лучший врач госпиталя ветеранов войны»:

I место — Канунникова Людмила Владимировна, начальник Новосибирского областного госпиталя № 2 ветеранов войны, Новосибирская область

II место — Крылов Александр Васильевич, врач-уролог ГУЗ «Республиканский госпиталь для ветеранов войны», Республика Мордовия

III место — Долгова Наталья Юрьевна, врач-невролог, заведующая вторым неврологическим отделением ГУЗ «Ставропольский краевой госпиталь для ветеранов войны», Ставропольский край

В номинации «Лучший стоматолог»:

I место — Ткаченко Сергей Григорьевич, врач-стоматолог районной поликлиники Петровской центральной районной больницы, Ставропольский край

II место — Кислицына Галина Алексеевна, врач стоматолог-терапевт ГУЗ «Областная клиническая стоматологическая поликлиника», Кемеровская область

III место — Спасова Оюм Одоновна, врач-стоматолог ГУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника», Республика Бурятия

В номинации «Лучший клинический фармаколог»:

I место — Шапошникова Ольга Геннадьевна, клинический фармаколог ФГУ «Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна», ФМБА России, г. Москва

II место — Луцевич Константин Александрович, клинический фармаколог МУЗ «Городская поликлиника № 20», Саратовская область

III место — Красильникова Анна Викторовна, руководитель Волгоградского регионального центра мониторинга безопасности лекарственных средств, Волгоградская область

В номинации «Лучший санитарный врач»:

I место — Овсянникова Людмила Викторовна, заведующая эпидемиологическим отделом ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калужской области», Калужская область

II место — Вершинин Сергей Петрович, начальник территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Архангельской области в Пинежском, Мезенском, Лешуконском районах, Архангельская область

диспансер им. А.И. Крыжановского», Красноярский край

В номинации «Лучший акушер гинеколог»:

I место — Степаненко Татьяна Александровна, врач акушер-гинеколог акушерского observationalного отделения № 3 ГУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», Белгородская область

II место — Головнина Ирина Викторовна, врач акушер-гинеколог, заведующая гинекологическим отделением № 3 МЛПУ «Городская клиническая больница № 1», Кемеровская область



Анастасия Нефедова

III место — Бек Инна Михайловна, заведующая отделом гигиены ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», г. Санкт-Петербург

В номинации «Лучший военный врач»:

I место — Фёдоров Сергей Александрович, старший ординатор-врач 19-го отделения ФГУ «Главный военный клинический госпиталь ФСБ России», Московская область

II место — Войновский Александр Евгеньевич, подполковник медицинской службы, ведущий хирург Главного военного клинического госпиталя Внутренних войск МВД России, Московская область

В номинации «Лучший врач службы крови»:

I место — Боровикова Валерия Павловна, врач-трансфузиолог, заведующая отделением переливания крови ЦМСЧ № 21, Московская область

II место — Чистякова Вероника Геннадьевна, врач-трансфузиолог, заведующая отделением переливания крови Старорусской центральной районной больницы, Новгородская область

III место — Лукина Галина Николаевна, врач-трансфузиолог, заведующая отделением заготовки крови и её компонентов ГУЗ «ГСПК», г. Санкт-Петербург

В номинации «Лучший врач-исследователь»:

I место — Ставцева Светлана Николаевна, врач-генетик медико-генетической консультации ОГУЗ «Орловский перинатальный центр», Орловская область

II место — Щукин Юрий Кириллович, врач-патологоанатом МЛПУ «Городская больница им. Архиепископа Луки», Тамбовская область

III место — Созаева Мариям Султан-Хамитовна, заведующая клинико-диагностической лабораторией, врач клинической лабораторной диагностики ГУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ КБР, Кабардино-Балкарская Республика



Анастасия Нефёлова

В номинации «Лучший врач медико-социальной экспертизы»:

I место — Ткаченко Вячеслав Михайлович, заместитель руководителя ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Московской области» ФМБА России, Московская область

II место — Кулькина Наталья Михайловна, врач-невролог, руководитель экспертного состава Главного бюро № 2 ФГУ «ГБ МСЭ по Омской области» ФМБА России, Омская область

III место — Каратаева Ольга Александровна, врач-невролог, руководитель экспертного состава № 9 педиатрического профиля главного бюро ФГУ «ГБ МСЭ по Нижегородской области» ФМБА России, Нижегородская область

В номинации «Лучший врач-инфекционист»:

I место — Ульянова Яна Савельевна, заведующая отделением № 6 Городской инфекционной клинической больницы № 1, Новосибирская область

II место — Данилова Анна Анатольевна, врач-дерматовенеролог консультативно-диагностического отделения ФГУЗ «Государственный научный центр дерматовенерологии Росмедтехнологий», г. Москва

III место — Мартюшова Инна Леонидовна, врач-инфекционист

ГУЗ «Тулльская областная клиническая больница», Тульская область

В номинации «Лучший врач-онколог»:

I место — Батталова Гюзель Юрьевна, врач-онколог Республиканского клинического онкологического диспансера, Республика Башкортостан

II место — Туробова Татьяна Владимировна, заведующая отделением химиотерапии, детский онколог государственного учреждения здравоохранения «Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова», Архангельская область

III место — Киприянова Надежда Сидоровна, врач-онколог, заведующая Центральным городским онкологическим кабинетом муниципального учреждения «Поликлиника № 1 г. Якутска», Республика Саха (Якутия)

В номинации «Лучший врач-невролог»:

I место — Ганжула Павел Александрович, врач-невролог, заведующий неврологическим отделением ДКЦ № 1, г. Москва

II место — Голиков Константин Вячеславович, заведующий отделением неврологии для больных с нарушением мозгового кровообращения ГМПБ № 2, главный невролог Выборгского района г. Санкт-



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

Петербурга, заместитель главного невролога г. Санкт-Петербурга по вопросам инсульта, г. Санкт-Петербург

III место — Носырев Андрей Валерьевич, заведующий краевым детским эпилептологическим центром краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская краевая детская больница», Красноярский край

В номинации и «Лучший врач психиатр-нарколог»:

I место — Соловьёва Надежда Валентиновна, врач-психиатр ЛПМ «Психиатрическая больница № 13», г. Москва

II место — Сударева Людмила Олеговна, врач-психиатр ФГУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 165 Федерального медико-биологического агентства», г. Москва

III место — Гаврилова Мария Николаевна, врач-психиатр муниципального учреждения здравоохранения «Психиатрическая больница», Хабаровский край

В номинации и «Лучший врач скорой медицинской помощи»:

I место — Мулов Александр Борисович, врач скорой медицинской помощи МЛПУ «Станция скорой медицинской помощи», Кемеровская область

II место — Яманов Александр Викторович, старший врач станции скорой медицинской помощи

МУЗ «Станция скорой медицинской помощи», Ханты-Мансийский автономный округ — Югра

III место — Хруслов Константин Владимирович, врач скорой медицинской помощи МУЗ «Станция скорой медицинской помощи», Курская область

В номинации и «Лучший врач анестезиолог-реаниматолог»:

I место — Лапин Олег Вениаминович, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии №1, врач анестезиолог-реаниматолог ГЛПУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», Челябинская область

II место — Перепаденко Марина Михайловна, врач анестезиолог-реаниматолог МУЗ «Койгородская центральная районная больница», Республика Коми

III место — Морозов Дмитрий Владимирович, заведующий отделением анестезиологии-реанимации № 2, врач анестезиолог-реаниматолог ГУЗ «Воронежская областная клиническая больница № 1», Воронежская область

В номинации и «Лучший врач восстановительной медицины»:

I место — Алексеева Елена Анатольевна, врач-физиотерапевт высшей категории детской поликлиники МУЗ «Нефтеюганская городская больница», Ханты-Мансийский автономный округ — Югра

II место — Панкова Екатерина Владимировна, заведующая физио-

терапевтическим отделением ГУЗ «Воронежская областная клиническая офтальмологическая больница», Воронежская область

III место — Алексеева Елена Алексеевна, врач по лечебной физкультуре, заведующая отделением восстановительной медицины и реабилитации МУЗ «Клиническая городская больница», Московская область

В номинации и «Лучший спортивный врач»:

I место — Дулепова Ирина Ивановна, тренер-врач сборной команды России по греко-римской борьбе ФГУ «Центр спортивной подготовки сборных команд России», г. Москва

II место — Андреева Ирина Геннадьевна, врач по лечебной физкультуре ГУЗ «Приморский краевой врачебно-физкультурный диспансер», Приморский край

III место — Ломазова Елена Владимировна, врач по спортивной медицине ГУЗ «Городской врачебно-физкультурный диспансер», г. Санкт-Петербург

В номинации и «Лучший врач-оториноларинголог»:

I место — Кулаков Сергей Витальевич, врач-оториноларинголог, заведующий отоларингологическим отделением МУЗ «Коряжемская городская больница», Архангельская область

II место — Савин Андрей Николаевич, врач-оториноларинголог, заведующий отоларингологическим отде-

лением ГУЗ «Городская Мариинская больница», г. Санкт-Петербург

III место — Родин Андрей Анатольевич, врач сурдолог-оториноларинголог, заведующий сурдологическим кабинетом поликлинического отделения ОГУЗ «Орловская областная клиническая больница», Орловская область

В номинации ии «Лучший врач травматолог-ортопед»:

I место — Кузьмин Вадим Петрович, врач травматолог-ортопед, заместитель главного врача ГУЗ «Калужская областная детская больница», Калужская область

II место — Поткина Татьяна Николаевна, врач травматолог-ортопед, заведующая травматологическим отделением МУЗ «Клиническая поликлиника № 5», Кемеровская область

III место — Колчанов Сергей Николаевич, врач-травматолог МУЗ «ГКБ № 2», Приморский край

В номинации ии «Лучший врач-нейрохирург»:

I место — Олюшин Виктор Емельянович, руководитель отделения хирургии опухолей головного и спинного мозга РНХИ им. профессора А.Л. Поленова, г. Санкт-Петербург

II место — Ульянов Владимир Валентинович, врач-нейрохирург, заведующий отделением муниципальной городской клинической больницы № 1 г. Белгорода, Белгородская область

III место — Середа Эдуард Валерьевич, врач-нейрохирург нейрохирургического отделения ГУЗ «Иркутская ордена «Знак Почёта» областная клиническая больница», Иркутская область

В номинации ии «Лучший врач-офтальмолог»:

I место — Малышев Алексей Владиславович, заведующий отделением микрохирургии ГУЗ «Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С.В. Очаповского», Краснодарский край



Анастасия Нефёлова

II место — Захарова Екатерина Кимовна, заведующая стационарным отделением ГУЗ «Якутская республиканская офтальмологическая больница», Республика Саха (Якутия)

III место — Бельский Юрий Иванович, врач-офтальмолог отделения микрохирургии глаза ГУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иосафа», Белгородская область

В номинации ии «Лучший врач-фтизиатр»:

I место — Епифанцева Наталья Анатольевна, врач-фтизиатр участкового ГУЗ «Камчатский краевой противотуберкулёзный диспансер», Камчатский край

II место — Гилязитдинов Клим Анварович, врач-фтизиатр, заместитель главного врача по медицинской части ГУЗ «Республиканский противотуберкулёзный диспансер», Республика Башкортостан

III место — Гудырева Валентина Алексеевна, врач-фтизиатр, заведующая отделением ГУ РК «Республиканский противотуберкулёзный диспансер», Республика Коми

В номинации ии «Лучший сельский врач»:

I место — Пустовой Виктор Петрович, врач-педиатр МУЗ «ЦРБ Азовского района», Ростовская область

II место — Прусова Антонина Аркадьевна, врач общей практики МУЗ «Палкинская центральная районная больница», Псковская область

III место — Шамардина Нина Ильинична, врач общей практики амбулатории хутор Восточный Сосык МУЗ «ЦРБ муниципального образования Староминский район», Краснодарский край

В специальной номинации ии:

I место — Шаповалов Александр Владимирович, врач-физиотерапевт Закрытого плавательного комплекса профсоюзов, Волгоградская область

II место — Волков Вениамин Васильевич, профессор кафедры офтальмологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, доктор медицинских наук, генерал-майор медицинской службы в отставке, г. Санкт-Петербург

III место — Виноградова Ирина Николаевна, врач Института нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко РАМН, г. Москва

В номинации ии «Любимый доктор» совместно с телеканалом «Россия»:

Лобанова Наталья Андреевна, участковый терапевт Первой городской поликлиники, г. Архангельск. ■

Официально специальность «врач – клинический фармаколог» в России появилась более десяти лет назад. Для многих соотечественников, профессионально не связанных с медициной и фармакологией, она до сих пор является чем-то непонятным. Всемирная организация здравоохранения так определила понятие рационального использования медикаментозных препаратов: «Применение лекарственных средств, при котором больные получают препараты в соответствии с клинической необходимостью, в дозах, отвечающих индивидуальным потребностям, на протяжении адекватного периода времени, и при наименьших затратах для себя и для общества». Это определение в полной мере отражает те практические задачи, которые стоят перед клиническим фармакологом в повседневной работе.

Ольга Шапошникова, клинический фармаколог: «Будущее практического здравоохранения неразделимо связано с развитием клинической фармакологии»



Анастасия Нефёдова

■ ВАЛЕРИЯ ГОНЧАРОВА

В середине апреля в Московском доме музыки в торжественной обстановке прошла церемония награждения победителей очередного конкурса «Лучший врач года».

Впервые за годы существования конкурса была введена новая номинация – «Лучший врач – клинический фармаколог», в которой авторитетная комиссия присудила первое место Ольге Геннадьевне Шапошниковой – врачу ФГУ «Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна Федерального медико-биологического агентства».

Награда клиническому фармакологу свидетельствует о признании важности и значимости этой специальности.

Немного истории

Клиническая фармакология как наука сформировалась во второй половине XX века. В России в виде отдельной отрасли медицины она существует более 30 лет. До середины 90-х годов клиническая фармакология существовала в основном как научно-практическая дисциплина. С 1997 года была выделена новая специальность «врач – клинический фармаколог». За время своего становления и развития клиническая фармакология накопила значительное количество информации о фармакокинетике, фармакодинамике, механизмах лекарственного воздействия, переносимости, научных методах определения эффективности лекарственных средств, фармакогенетических особенностях и др.

Эта информация позволяет в настоящее время успешно решать задачи, стоящие перед врачом – клиническим фармакологом: определение эффективной и безопасной программы медикаментозной терапии с учётом индивидуальных особенностей течения заболевания у конкретного пациента.

Клиническая фармакология является связующим звеном между врачами и производителями лекарственных средств, провизорами, фармацевтами, охватывая фармакологические и клинические аспекты лечения. Несмотря на непрерывающийся рост и развитие выпуска новых лекарственных препаратов, отношение к клинической фармакологии как науке в разных государствах неодинаково. В наиболее развитых странах она

выделена в отдельную дисциплину, а в системе здравоохранения работают специально подготовленные клинические фармакологи, занимающиеся проведением клинических исследований, являющиеся интеллектуальной элитой медицины. Но во многих странах клиническая фармакология как наука не существует. В нашей стране клиническая фармакология занимает определённое место: как наука она существует и активно развивается, а в системе здравоохранения введены должности врачей – клинических фармакологов. Их главная задача состоит в том, чтобы с помощью объективных критериев помогать врачам ориентироваться в океане ежедневно появляющихся на рынке лекарственных препаратов с наименьшей экономической

потерей для лечебного учреждения и с наибольшей выгодой для здоровья больного. И хотя цели, задачи и должностные обязанности клинических фармакологов зафиксированы официальными инструкциями, тем не менее ещё не все лечебные учреждения и далеко не все практикующие врачи понимают необходимость активного участия клинического фармаколога в лечебном процессе. О том, как врачу Ольге Шапошниковой удалось заслужить уважение коллег, создать и занять собственную нишу в работе известного лечебного учреждения, мы рассказываем на этих страницах.

овершенствуя и накапливая знания

— Ольга Геннадьевна, вначале расскажите, как вы стали врачом и почему занялись клинической фармакологией?

— О том, что буду врачом, я знала со школьной скамьи, хотя в семье не было медиков. Я выпускница I Московского медицинского института имени И.М. Сеченова (тогда он ещё не был академией), окончила ординатуру и более десяти лет проработала анестезиологом-реаниматологом. В 2001 году я пришла работать в ФГУ «Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна ФМБА России» в отделение анестезиологии и реанимации, а вскоре руководство нашего учреждения предложило мне занять должность клинического фармаколога. Я прошла профессиональную переподготовку и начала работать клиническим фармакологом. Всестороннее изучение лекарственных препаратов и того, что с этим связано, интересовало меня всегда. Думаю, что нет необходимости объяснять, сколь огромно значение фармакологии в нашей жизни; и глубокое понимание процессов, происходящих в организме человека под воздействием лекарственных препаратов важно для любого врача. К сожалению, до недавнего времени в медицинских вузах клинической

фармакологии не уделялось серьёзного внимания. Радует, что в последние годы студентам стали давать более углублённый курс по этой дисциплине.

— Вы пришли на эту должность, будучи практикующим врачом, но сейчас в медицинских вузах уже готовят клинических фармакологов. Как вы считаете, может ли человек со студенческой скамьи стать хорошим специалистом в этой области?

— В любой отрасли медицины (в том числе и в клинической фармакологии) квалифицированным специалистом можно стать, только получив собственный практический опыт, совершенствуя и накапливая знания.

— С какими сложностями вам пришлось столкнуться в начале вашей работы?

— Главная сложность заключалась в том, чтобы объяснить коллегам необходимость и важность нашей специальности. Думаю, что мне это удалось: у нас налажен конструктивный диалог с коллегами, что очень важно. Обсуждение с врачами нашего Центра проблем лекарственного обеспечения, рационального использования лекарственных препаратов позволяет клиническому фармакологу успешно справляться с консультативной, экспертной, информационной и методической работой.

Профессиональное чутьё

— Стационар у нас многопрофильный, врачи имеют высокую квалификацию. К тому же к нам поступают пациенты с различной, чаще сочетанной патологией, для каждого из которых необходимо подобрать индивидуальную лекарственную терапию, — говорит заместитель главного врача по медицинской части Н.А. Амосова. — Поэтому клинический фармаколог должен хорошо ориентироваться во всём спектре возникающих проблем. Ольга Геннадьевна именно такой специалист. Она работает со всеми отделениями, постоянно находится в курсе того, как идёт процесс лечения больных. Для многих врачей она выступает сдерживающим фактором, препятствуя полипрагмазии — нерациональному применению большого количества лекарственных препаратов. Дежурные врачи в любое время суток могут обратиться к ней за консультацией и получить её. В нашем стационаре возникает много вопросов по подбору antimicrobial терапии. Это очень сложный раздел, в котором, кроме знаний, необходимо иметь профессиональное чутьё. И с этой проблемой Ольга Геннадьевна справляется хорошо. Её высокий профессионализм и широкий кругозор были не раз отмечены коллегами. С 2005 года она является главным клиническим фармакологом Федерального



Анастасия Нефёлова

медико-биологического агентства.

Кроме описанных выше обязанностей, врач — клинический фармаколог должен знать основы законодательства РФ в области здравоохранения и другие нормативные документы, определяющие деятельность учреждений здравоохранения, вопросы организации обеспечения лекарственными препаратами пациентов, получающих лечение в соответствии с различными видами специализированной медицинской помощи.

В больших стационарах программа лекарственного обеспечения охватывает очень большой спектр лекарственных препаратов, количество наименований растёт и в дальнейшем будет увеличиваться. Новые медицинские технологии зачастую не заменяют, а дополняют уже имеющиеся, что редко способствует снижению себестоимости медицинских услуг. И нужно проводить серьёзный клиничко-экономический анализ для того, чтобы рационально использовать средства, выделенные на приобретение лекарств. Анализ результатов клинических исследований лекарственных препаратов, фармакоэкономические данные позволяют клиническому фармакологу разрабатывать методики по многим аспектам, связанным с применением лекарственных препаратов в условиях стационара. В прошлом году Ольга Геннадьевна проделала очень большую работу — выпустила формуляр лекарственных средств для ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, составленный на основе Перечня жизненно необходимых лекарственных средств по АТХ-классификации, что является основой при планировании лекарственного обеспечения нашего учреждения. За время её работы в должности клинического фармаколога оптимизированы расходы ФГУ «Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» на лекарственные препараты, и в настоящее время врачи клинических отделений имеют возможность работать современными, высокоэффективными лекарствен-

ными препаратами, которые позволяют оказывать высококвалифицированную помощь пациентам.

Большой шаг вперёд и хороший задел на перспективу

— **Ольга Геннадьевна, с какими лекарственными препаратами предпочитают работать специалисты вашего центра — импортного или отечественного производства?**

— Российского производителя мы, безусловно, поддерживаем, особенно если мы имеем опыт работы с препаратом и он нас устроил своим качеством и эффектом при практическом применении. Значительная доля от всех лекарственных препаратов, применяемых в стационаре, — отечественного производства.

— **В 2009 году вы приняли активное участие в работе комиссии Министерства здравоохранения и социального развития России по составлению Перечня жизненно важных необходимых лекарственных средств. Расскажите, кто был в составе комиссии и в чём важность принятия этого перечня?**

— В работе комиссии приняли участие специалисты — эксперты из ВОЗ, Минпромторга России, ФМБА России, института главных внештатных специалистов Минздравсоцразвития России. В составлении перечня мы максимально постарались объективизировать свой выбор, выработали жёсткие критерии и старались им следовать, чтобы любому специалисту можно было объяснить, почему в список внесён конкретный препарат. За основу был взят Перечень основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения, потом прошло публичное обсуждение и, наконец, с 1 января 2010 года перечень ЖВНЛС вступил в силу — и на препараты, которые больше всего влияют на ситуацию в российском здравоохранении, цены будут контролироваться. В результате большой методической и аналитической рабо-

ты был принят документ, ставший большим шагом вперёд и хорошим заделом на перспективу.

— **Лично вам как фармакологу что дала работа в этой комиссии?**

— Для меня общение со всеми ведущими специалистами стало очень полезным во всех отношениях сотрудничеством. Я смогла почерпнуть немало актуальной информации.

— **Что вы как специалист-фармаколог хотите пожелать нашим читателям?**

— Читателям, не имеющим медицинского образования, хочу посоветовать не увлекаться принятием самостоятельных решений в выборе лекарств под воздействием рекламных кампаний. При кажущейся простоте у многих препаратов есть масса различных нюансов и побочных эффектов. По опыту знаю, как много пациентов, решивших заняться самолечением и в результате не улучшивших, а ухудшивших своё здоровье, обращается к врачам. Советую всем помнить о том, что только специалист должен подбирать больному лекарственный препарат. Всем коллегам хочется напомнить, что лекарственная терапия — это серьёзное вмешательство. Нужно бережней относиться к пациенту, больше задумываться о том, что больному следует назначать необходимый минимум. В настоящее время проблема выбора качественного лекарства стоит очень остро, и не следует считать ниже своего достоинства обращаться за консультацией к фармакологу. Будущее практического здравоохранения в России неразделимо связано с развитием клинической фармакологии.

— **Каковы ваши планы на будущее?**

— Продолжать работать и совершенствоваться. В современной медицине, чтобы быть хорошим специалистом, нужно всё время учиться. Я тоже учусь всю жизнь, всегда и каждый день.

— **От имени всех читателей поздравляем вас с победой в конкурсе и желаем так держать!** ■



ЛУЧШИЕ ИДЕИ ДЕЗИНФЕКЦИИ,
ВОПЛОЩЕННЫЕ В РЕАЛЬНОСТЬ



Компания «МЕДДЕЗФАРМ»

*Разработка, производство
и реализация дезинфекционных средств*

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

Широкий спектр высокоэффективных и безопасных
дезинфицирующих, стерилизующих и антисептических средств

НАЗНАЧЕНИЕ:

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

ХАРАКТЕРИСТИКИ:

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

ГАРАНТИЯ КАЧЕСТВА, ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ

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

Каждый год в марте проводится **Всемирный день почки**. Более 500 миллионов человек во всём мире, или примерно каждый десятый взрослый житель нашей планеты, живёт с различными заболеваниями почек, часто приводящими к инвалидности, причём ежегодно миллионы людей преждевременно умирают от инфарктов и инсультов, связанных с хронической почечной недостаточностью.

Жизнь — вопреки хронической почечной недостаточности



■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Путь в медицину для Анатолия Федосеева во многом был предопределён примером мамы, которая слыла знающим фармацевтом. Сын считает себя продолжателем её дела. А в семье его супруги Елены, занимающейся эндокринологией, врачебную династию основала бабушка, которая до революции окончила курсы медсестёр при I Медицинском институте. «Если мои дети пойдут по этому пути, они будут врачами уже в пятом поколении, — говорит Анатолий Николаевич. — Основания для этого есть: старшая дочь Мария учится в медико-биологической школе и увлечена медициной, младшая Ириночка унаследовала папины музыкальные способности и любовь к исполнительскому искусству, она учится в музыкальной школе им. Балакирева и в этом году успешно выступала в Париже в рамках программы Года России во Франции».

Анатолий Николаевич — чуткий, тонкий собеседник. С ним легко и приятно говорить на любую тему, однако разговор неминуемо сводится к главному делу его жизни — медицине.

После института и интернатуры важная жизненная веха — четыре года работы в выездной бригаде скорой помощи. Эти годы многое дали молодому доктору (я мысленно произношу это слово и, видимо не случайно, представляю образ другого врача, продолжающего до сих пор врачевать наши души, — А.П. Чехова).

— Опыт работы в первичном звене здравоохранения невозможно переоценить, — говорит мой собеседник. — «Скорая» приучила не бояться urgentных ситуаций. Врач начинает по-настоящему формиро-

ваться в первичном звене, когда перед ним проходит полное клиническое течение заболевания.

Затем последовала работа в качестве научного сотрудника кафедры внутренних болезней Московского медико-стоматологического института, завершившаяся защитой кандидатской диссертации на кардиологическую тему, связанную с применением плазмосорбции при стенокардии.

— Я люблю кардиологию и с удовольствием занимаюсь этими проблемами, — продолжает Анатолий Николаевич. — В те годы мы, молодые исследователи, разработали новый референтный метод и получили авторские свидетельства на изобретение. Этот метод широко внедрили, он применяется в кардиологии до сих пор.

Доктору Федосееву исполнился всего 31 год, когда его пригласили заведовать отделением гемодиализа в крупной московской клинике. С тех пор прошло почти 20 лет. За это время радикально изменилось оснащение отделения, появилось современное оборудование. Здесь лечатся тяжёлые пациенты. Меня поразили слова Анатолия Николаевича, который сказал, что нефрология — драматичная медицина, и добавил, что почки не болят, они «сохнут», утрачивая свои функции: однажды начавшись, любое нефрологическое заболевание приводит к почечной недостаточности.

Медицина стремительно развивается и даёт шанс на продление жизни некогда безнадежным больным, участь которых была предопределена. Не спасали ни высокий социальный статус, ни императорская корона. Как известно, Петр I угас за месяц, застудив почки. Александр III болел пять



Досье

Лауреат IX Всероссийского конкурса «Лучший врач года» (III место), доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней ИПК ФМБА России Анатолий Федосеев заведует отделением гемодиализа и нефрологии с лабораторией хирургических методов детоксикации Московской клинической больницы № 83 ФМБА России.

Выпускник Московского медицинского стоматологического института, Анатолий Николаевич — член ряда научных обществ России: нефрологии, гемодиализа и терапевтического.

Учёный находится в постоянном творческом поиске.

Аккумулируя новые знания, он передаёт их практическим врачам, приезжающим на учёбу в Москву со всей России.

лет — как-никак, в конце XIX века нефрологию уже успели освоить практически врачи. Современная медицина продлевает жизнь пациента на 20–25 лет.

— Тем не менее пока полного удовлетворения нет, функции почек у больного всё же неминуемо угасают, — выражает озабоченность Анатолий Николаевич. — Мы внедряем заместительную терапию — гемодиализ, во время этой процедуры из организма удаляются токсические продукты обмена веществ, нормализуется водный и электролитный состав крови. По витальным показаниям, всем пациентам доступна трансплантация почки. Их отправляют в Институт трансплантации или в Московский городской центр трансплантологии. Технически трансплантацию сделать несложно, проблема — в выживании. Донорская почка — чужеродный орган, чтобы он прижился, надо подавить в организме все процессы воспаления.

Залог успеха операции — в правильной и точной подготовке пациента, что весьма успешно делают в отделении Федосеева.

— Отделение состоит из двух частей: 30 коек стационара и зал гемодиализа, — вводит меня в курс дела Анатолий Николаевич. — Заведующий должен помнить каждого больного, его анамнез и показатели анализов. У нас лечатся не только тяжёлые пациенты, но и находящиеся на ранних стадиях заболевания. Существуют подходы и методы, позволяющие на десятилетие отсрочить момент наступления почечной недостаточности. Сыграли роль новые отечественные лекарственные препараты из группы ингибиторов, блокирующих внутрипочечное давление. Зачастую такая терапия значительно замедляет склероз почки. Нефролог должен поставить верный диагноз и назначить адекватную терапию. К сожалению, среди терапевтов нет чёткого понимания, что выявить нефрологического пациента можно по уровню креатинина в крови. Этот показатель не вошёл в систему ОМС. Исходя из уровня

креатинина можно по специальной формуле рассчитать функцию почек, зная рост, вес, пол, расу человека, что позволит раньше приступить к нефропротекции. Решив эту медико-социальную задачу, мы сможем отдалить гемодиализ — высокозатратный метод лечения.

— Сердце отделения — зал гемодиализа. Здесь проводится процедура очищения крови. — Мы зашли в просторное светлое помещение, в котором стояла прозрачная тишина, и неслышные белоснежные медсёстры священнодействовали у постелей пациентов, соединённых пуповиной трубок со сложной аппаратурой. — Медсёстры ухаживают за пациентами, как за своими родными. Мы дорожим кадрами: чтобы подготовить специалиста такого уровня, нужно время. Работа эта творческая и подвижническая. Мы знаем особенности жизни наших пациентов, родственников и их болезни. Это знание необходимо для определения курса лечения, потому что течение болезни почек определяет как генетический фактор, так и социальная составляющая.

— Дойдёт ли наука до такого уровня, чтобы, зная предрасположенность к заболеванию, воздействовать на организм на генетическом уровне?

— Темп развития науки стремителен. Ген человека уже расшифрован, поэтому, без сомнения, в ближайшее десятилетие появится возможность воздействия на геном.

— Во всяком случае, есть надежда, что эта драматическая отрасль медицины утратит свою трагическую составляющую. И большая роль в этом отводится науке. Расскажите о вашей научной работе.

— Мы занимаемся проблемами лечения внутренних болезней методами эфферентной медицины (т.е. выведения патологических компонентов, которые вызывают метаболит), экстракорпоральным методом (очищаем кровь вне организма, используя гемодиализ, гемосорбцию, плазмасорбцию, плазмаферез). Эфферентная терапия направлена на выведение из организма токси-

ческих и балластных веществ, метаболитов и осуществляется, главным образом, с помощью медико-технических систем. Применение этих методов эффективно при любых интоксикациях эндогенными и экзогенными веществами. Мы используем их не только для лечения отравлений, но и для нормализации обменных процессов при ИБС, холестеринозах, при нарушениях иммунного состава крови, при бронхиальной иммунозависимой астме (этой теме была посвящена моя докторская диссертация). В последнее время я увлёкся проблемами эндокринологии, дисфункции в сосудистом русле, в том числе при болезнях почек. Под моим руководством защищена диссертация по новому методу диагностики заболеваний щитовидной железы. Готовится к апробации следующий диссертант. Я пытаюсь зажечь своих учеников интересом к научным исследованиям, тем более что атмосфера у нас творческая. В нашей больнице есть врачи, всю жизнь проработавшие в практической медицине и сумевшие внести весомый вклад в науку. Работает Маргарита Ефимовна Семендяева, одна из первых учениц основоположника нефрологии академика Е.М. Тареева. У нас 12 докторов и 60 кандидатов наук. Это большой творческий потенциал. Возможности больницы огромны и направлены на сохранение и продление жизни человека. Меня всегда радует эффект трансплантации. Многие пациенты, находившиеся долгое время на гемодиализе, психологически не готовы к этому радикальному методу лечения. Но, когда воедино сходятся такие векторы, как нацеленность пациента на здоровье, мастерство врачей, и в результате человек продлевает свою жизнь, — вырастают крылья. Я счастлив, когда через многие годы пациенты звонят и говорят слова признательности. Многие увидели репортажи о награждении лауреатов конкурса «Лучший врач года» — и сразу же начались звонки, поздравления. Я горд, что премию мне вручал главный терапевт России, академик А.Г. Чучалин. ■

Почти сто лет на службе у Психеи

■ Татьяна Тебенихина

Уже четверть века ЦМСЧ № 165 обеспечивает лечебно-диагностическую и противоэпидемическую помощь всем работающим на предприятиях ФМБА России. Центральная медико-санитарная часть № 165 проводит лечение не только профессионального контингента, но и населения, включая лечение особо опасных инфекций. На сегодняшний день ЦМСЧ № 165 — это современное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, обладающее новейшими медицинскими технологиями и уникальным кадровым составом, руководит которым Константин Александрович Зарьков. Предметом деятельности учреждения является квалифицированное, комплексное оказание медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях, направленное на профилактику заболеваний, восстановление и укрепление здоровья населения. Совершенно определённо можно сказать, что дипломант IX Всероссийского конкурса «Лучший врач года» (II место) врач-психиатр ФГУЗ ЦМСЧ № 165 ФМБФ России, кандидат медицинских наук Людмила Сударева шла к признанию всю свою профессиональную жизнь.

— В Институте психиатрии нас, молодых врачей, учили «читать» по больному, — рассказывает Людмила Олеговна. — Психиатрия — очень непростая и интересная отрасль медицины. Наши пациенты беспомощны, поэтому врач-психиатр обязан быть очень доброжелательным. Точно так же я убеждена, что недобрый человек не должен печь хлеб, который недаром называют «жито», от слова «жить». Если оглянуться назад, то увидим, как много произошло перемен. В качестве клинической дисциплины психиатрия появилась на рубеже XVIII–XIX вв. В те времена участь больных была печальна. Их держали, в лучшем случае, в монастырях, а нередко — в тюрьмах,

заковывая в цепи. Лишь великий французский врач-психиатр Филипп Пинель создал элементарные условия, необходимые для лечения психозов, объяснил современникам, что это — болезнь. Исторический факт: когда в Германии в годы фашизма проводилась генеральная чистка нации и уничтожались умалишённые, с больными погибли врачи, не желавшие предать своих пациентов в руки палачей. Каким бы человек ни родился, он же в этом не виноват. Я постигала тонкости психиатрии, работая под руководством академика А.В. Снежневского, российского психиатра, основателя одной из научных школ, бывшего директором Центра психического здоровья. Пациенты не придут к врачу, работающему формально, хотя бы он и был эрудитом. Андрей Владимирович говорил, что психиатрия поднялась на новую высоту — вышла из стационара, объединившись с общей медицинской практикой. Сейчас созданы кафедры психосоматической медицины. Этим направлением занимаются ведущие учёные и клиницисты с мировым именем.

На мой вопрос, как защищает она своё внутреннее пространство, общаясь с пациентами, Людмила Олеговна приподняла удивлённо брови: «Этого делать ни в коем случае нельзя. Психиатр или психотерапевт, который защищается, никогда не поможет своему больному. Если не понимать, не сочувствовать, результат не получишь. Слово «сочувствие» — однокоренное со словом «чувство», поэтому, чтобы приблизить исцеление, и врач, и больной должны объединиться, воедино пережить тревожные эпизоды жизни страждущего и найти выход из нравственного тупика. Важно не только определить синдром, но, прежде всего, понять человека, объяснить его состояние. Психотерапия немыслима без искреннего соучастия врача в судьбе больного. Я люблю практическую

работу, поэтому все мои научные работы посвящены этой теме».

Многие пациенты, не только москвичи, но и жители других городов и даже республик, приходят на приём, узнав о докторе Л.О. Сударевой из самого надёжного источника, которое именуется в народе «сарафанное радио»: советуют друзья и знакомые, которые воскресли для новой жизни, без страхов, депрессии, болезненных аффектов.

Работая в ЦМСЧ № 165 ФМБА России, Людмила Олеговна занимается различными аффективными расстройствами, от реактивно-невротических до эндогенных нарушений, нередко с соматоформными проявлениями, так называемыми психосоматическими состояниями. Нередко человек жалуется на стойкое физическое недомогание, которое вызвано психологическим стрессом, — в таком случае помощь психотерапевта ему необходима.

— Я работаю часто как вспомогательный врач, — продолжает Людмила Олеговна. — В моём деле нет анамнеза жизни отдельно от анамнеза болезни. Часто человек ещё не понимает, что началась болезнь, а специалист, анализируя в ретроспективе жизненные события, в состоянии понять и определить точку отсчёта. При общении с пациентом важно не впадать в формализм. Я надеваю белый халат в поликлинике, потому что так принято, хотя эта форма одежды отгораживает врача от больного. Пациенты стали смелее приходить к психиатрам. Ушло неверное представление, что обращение в психоневрологический диспансер негативно влияет на социальный статус человека. Я лечу эндогенных больных, которые в силу своей ригидности не могут адаптироваться к социуму. Объясняю своим пациентам, в чём суть их заболевания. По рекомендациям ВОЗ, пациентам необходимо объяснять механизм возникновения и течения любых психопатологических состояний. Привожу в качестве примера диабет, который вызван нехваткой веществ, разлагающих сахара. А у моих пациентов — нехватка в организме нейромедиаторов: серотонина,

норадреналина и других. Кстати, огромную роль в обеспечении оптимистического настроения играет серотонин, на уровень его содержания в организме можно влиять с помощью диеты, физических упражнений, изменения ритма и глубины дыхания, не говоря уже о лекарственных препаратах. Объясняю человеку его состояние и действие лекарств — и вижу, что он буквально на глазах распрямляется. В наши дни стремительно развивается психофармакология, созданы хорошие антидепрессанты, не дающие тяжёлых побочных эффектов. С помощью приёмов психологической коррекции и фармакопении мне удаётся успешно снимать фобии, среди которых сегодня весьма распространена боязнь замкнутого пространства: люди боятся спускаться в метро. Справляемся мы и с другими ситуациями. Я никогда не работаю с усреднёнными дозами, каждому подбираю индивидуальные, учитывая сочетаемость химиотерапии с психосоматическим состоянием пациента. Ко мне приходят люди, у которых много назначений от других специалистов. Лекарственные взаимодействия — весьма значимый параметр в лечении больных.

— В чём-то наши профессии схожи, — озадачила меня Людмила Олеговна. — Я провожу обследование в виде интервью. Надо понять человека, выявить нюансы его состояния. Многие пациенты пренебрегают деталями. Моя задача — из совокупности «мелочей» создать верную картину заболевания, поставить диагноз и назначить адекватное лечение. Вспоминая пациентку, которая показала мне чересчур бледной. Выяснилось, что накануне она не спала всю ночь, пытаясь справиться с сильной физической болью. Это меня насторожило не столько как психиатра, но как врача общей практики. С трудом уговорила её обратиться к терапевту. Оказалось, что у неё симптомы прободной язвы, и медлить было нельзя. Иными словами, врач должен обращать внимание на совокупность всех симптомов, независимо от своего профиля. Возможности психиатрии — не только в купиро-



Анастасия Нефёлова

Досье

Людмила Сударева — потомственный психиатр. Вместе с мамой их совокупный семейный стаж работы в этой деликатной и тонкой области медицины составляет почти сто лет — целый век! Мама, Надежда Яковлевна, пришла в психиатрию в 1947 году, заведовала отделением, работала на кафедре психиатрии Центрального института усовершенствования врачей (теперь это Академия последипломного образования). До последних дней своей долгой жизни сохраняла ясную голову и критичность мышления, не отказывала в консультациях коллегам. И отец научил дочь науке терпения, добра, внимания — именно таким и должен быть настоящий доктор. В таком мире, согретом любовью, вырастают хорошие дети. В студенческие годы Людмила Сударева увлечённо училась, занималась в научном кружке на кафедре психиатрии на базе больницы имени З.П. Соловьёва. Целеустремлённость открыла перед ней двери института психиатрии (Центра психического здоровья) Академии медицинских наук, где она проработала после окончания института более 17 лет. Последние 22 года посвящены практической медицине в ЦМСЧ № 165 ФМБА России.

вании психозов. Правильное лечение меняет качество жизни пациента. Мы не всегда можем вернуть человеку здоровье, но благодаря психофармакологии, которая развивается столь же стремительно, как и кардиофармакология, люди живут нормальной жизнью, становятся абсолютно адекватными, особенно это касается депрессивных, реактивных пациентов, находящихся в пограничных состояниях.

— Индивидуального прогноза возникновения и развития психических заболеваний нет. Отсутствуют предикторы, нет для души фонендоскопа, — сказала Людмила Олеговна, отвечая на мой вопрос, есть ли в её практике обратимые процессы. — Можно приблизить и

продлить ремиссию. Я всегда предупреждаю больных: не надо отчаиваться, если происходят колебания в психическом состоянии. Если хорошо пролечен предыдущий приступ, то амплитуда последующего колебания будет не такой широкой. Более половины пациентов поликлиник общего типа нуждаются во враче моего профиля. Часто хронические соматические заболевания вызывают психические отклонения. И только врач-психотерапевт, объединившись с другими специалистами, может помочь пациенту. Я часто говорю, что поликлиника мало чем отличается от симфонического оркестра: если один фальшивит — музыка не зазвучит, не возникнет гармонии. ■

Искусство трансфузиолога: без права на ошибку



■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Победитель IX Всероссийского конкурса «Лучший врач года» в номинации «Лучший врач службы крови» Валерия Боровикова 27 лет руководит отделением переливания крови ФГУЗ ЦМСЧ-21 ФМБА России. За эти годы служба крови больницы развивалась и совершенствовалась, внедрялись современные методы заготовки и хранения донорской крови, на современном уровне решались вопросы обеспечения безопасности крови и её компонентов. Большое внимание Валерия Павловна уделяет грамотной организации трансфузиологической помощи в лечебных отделениях, внедрению в практику современных гемокорректоров. Она была инициатором внедрения в практику кровезаменителя с функцией переноса кислорода – перфторана. Этот метод даёт хороший клинический эффект. В интервью нашему журналу Валерия Боровикова рассказывает о достигнутом, делится профессиональным опытом.

Анастасия Нефёдова

Досье

Валерия Павловна Боровикова окончила Ивановский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело» и клиническую ординатуру по курсу анестезиология-реаниматология. В 1976 году молодой врач начала свою профессиональную деятельность в МСО № 21 в отделении анестезиологии и реанимации. Через шесть лет возглавила отделение переливания крови медсанчасти. В 1994 году В.П. Боровиковой присвоена высшая квалификационная категория врача-хирурга отделения переливания крови и в 1999-м — высшая квалификационная категория по специальности «Трансфузиология». С 1999 года она является членом Комиссии ФМБА России по профилактике посттрансфузионных осложнений. В.П. Боровикова награждена медалью «В память 850-летия Москвы», знаком общества Красного Креста имени З.П. Соловьёва, знаком «Ветеран атомной энергетики и промышленности», почётными грамотами Минатома РФ и ЦК профсоюзов, Дипломом Центра крови ФМБА России, отмечена благодарственным письмом от Московской областной думы.

— Сегодня в программе развития Службы крови речь идёт о добровольном и безвозмездном донорстве. Как вам удаётся формировать донорский контингент?

— Донорский контингент формируется в основном среди работников ОАО «Машиностроительный завод». Есть целые цеха с крепкими традициями, постоянно участвующие в Днях донора. Мы, медицинские работники, применяем все средства для агитации доноров, в том числе активно используем возможности заводского радио и многотиражной газеты, телевидение, даже расклеиваем листовки. И, конечно же, привлекаем к донорству родственников наших пациентов, нуждающихся в переливании крови. Огромную помощь в поддержании и сохранении заводского донорства нам оказывает руководство завода в лице генерального директора О.В. Крюкова. В коллективном договоре предприятия принят целый ряд положений о поощрении доноров. Это материальная помощь, льготные и бесплатные путёвки в дома отдыха и санатории, отпуск в удобное для донора время. В ре-

зультате этих усилий нам удаётся удерживать достаточно стабильное количество кроводач при высокой средней дозе и кратности донаций на одного донора три-четыре раза в год. Это позволяет обеспечить больницу гемотрансфузионными средами в нужном объёме. Хочется отметить, что наше ОПК активно участвует в формировании донорских кадров и проведении выездных донорских дней Центра крови ФМБА России. В каждый такой день мы собираем до 150 доноров. Заготовленная кровь идёт для лечения больных в головных лечебных учреждениях ФМБА России.

— Валерия Павловна, участвует ли ваше отделение в национальном проекте «Здоровье»?

— Да, и с большим эффектом. Наша медсанчасть входит в состав ФМБА России. В Федеральном медико-биологическом агентстве, руководит которым Владимир Викторович Уйба, огромное внимание уделяется развитию службы крови. Поэтому в рамках национального проекта в 2007–2008 годах в ОПК было поставлено современнейшее оборудование, которое позволяет все производственные процессы

в отделении осуществлять с учётом самых последних требований. Очень помогает в работе ОПК и автоматизированная информационная система трансфузиологии – АИСТ, в которой архивирована вся база о донорах, отслеживается вся производственная деятельность ОПК. Внедрение этой системы произошло при активном участии Центра крови ФМБА России.

– Как организованы у вас заготовка крови, производство, хранение и управление запасами её компонентов?

– Каждый донорский день формируется, учитывая конкретные нужды лечебных отделений. При необходимости вызываются доноры соответствующих групп крови. Мы стараемся поддерживать стабильные объёмы заготовки крови и её компонентов, необходимые для обеспечения трансфузиологических потребностей больницы. Гемотрансфузии осуществляются только по жизненным показаниям. Важное направление работы – переработка крови на компоненты. Это позволяет соблюдать абсолютные приоритеты компонентной терапии, сохранять высокое качество заготовленных компонентов в пределах срока годности. Только что взятая кровь в течение одного-двух часов перерабатывается на компоненты. Затем проводится быстрое замораживание плазмы. Учитывая, что вся заготовленная кровь подвергается центрифугированию, обеспечивается высокий процент (55,3%) выхода важнейшего компонента крови – плазмы.

– Валерия Павловна, у вас большой опыт работы в трансфузиологии, вы передаёте его молодым специалистам?

– Я обучаю практикующих врачей и врачей-интернов методике и технике гемотрансфузий, грамотным подходам к инфузионно-трансфузионной терапии. Регулярно провожу практические семинары по актуальным вопросам трансфузиологии, участвую в клинических конференциях по разбору сложных и интересных случаев лечения больных. На курсах повышения квали-

фикации медицинских сестёр читаю лекции по теме «Сестринская помощь в трансфузиологии».

– Думаю, нашим читателям также будет интересно узнать самые яркие примеры из вашей практики. Для профессионала поучительным может стать алгоритм действий, выбранный опытным коллегой в сложной клинической ситуации.

– Я провожу консультации по гемотрансфузионной терапии при острых кровопотерях, анемиях, интоксикациях, патологии свёртывающей системы крови, гемофилиях и других заболеваниях. Для примера приведу сложный клинический случай, в котором я принимала участие как консультант. Больная К., 21 года, поступила в отделение реанимации с диагнозом: хронический гломерулонефрит с исходом в хроническую почечную недостаточность II–III степеней на фоне геморрагического васкулита, кожно-висцеральная форма. Тяжесть состояния больной была обусловлена высокими цифрами азотемии, серьёзными нарушениями выделительной и концентрационной функции почек, а также тяжёлой нарастающей анемией. Больная получала комплексную терапию, включающую перитонеальный диализ. Гемотрансфузия больной была крайне необходима, но и очень опасна, учитывая состояние почек. Поскольку к переливанию эритроцитов были срочные жизненные показания, больной решено было перелить эритроцитную массу, обеднённую лейкоцитами и тромбоцитами, абсолютно подобранную по группе крови, резус и Kell принадлежности: В (III) Rh положительную (D+, C+, c+, ē+), Kell отрицательную. Гемотрансфузия прошла успешно. Функция почек не ухудшилась.

– Столь сложные urgentные случаи требуют индивидуального подбора крови для каждого пациента. Расскажите об этом подробнее.

– С 2001 года в нашей медсанчасти введено типирование резусных антигенов и антигена системы Kell –



Анастасия Хофелова

как у доноров, так и у реципиентов, что позволяет подбирать кровь для гемотрансфузий соответственно антигенного спектра больного. Индивидуальный подбор крови показан больным с отягощённым гемотрансфузионным и аллергическим анамнезами, а также с иммунными заболеваниями, при которых возникают трудности в совмещении крови донора и реципиента. Такие же сложности могут возникнуть и у пациентов с септическими, онкологическими процессами. В этих случаях также показан строго индивидуальный подход при подборе крови.

– Какие перспективы в развитии службы крови медсанчасти видите вы?

– Руководство медсанчасти уделяет очень серьёзное внимание службе крови как очень важному разделу работы. Наш руководитель К.Г. Писаренко не только пристально следит за работой ОПК, но и максимально помогает, обеспечивая поставку самого современного и дорогостоящего расходного материала, оборудования, необходимого для работы. Поэтому у нас есть все возможности и впредь обеспечивать высокий производственный уровень заготовки компонентов крови в объёмах, необходимых для проведения качественной и достаточной гемотерапии, развивать современные технологии, а в перспективе, возможно, внедрить вирусную дезактивацию крови. Также в нашей работе очень важно сохранять высокую требовательность при оценке показаний к гемотрансфузии, неукоснительно соблюдать предписанные правила переливания компонентов крови. ■

Третьего июня 2010 года Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования исполнилось 125 лет

■ По МАТЕРИАЛАМ СПбМАПО

125 лет назад, 3 июня 1885 года, с благословления представительницы императорской семьи Романовых – великой княгини Елены Павловны был реализован грандиозный проект по созданию первого в России Института для усовершенствования врачей. Будущий Клинический институт, по замыслу первого директора Института, видного профессора-терапевта и личного врача великой княгини Э.Э. Эйхвальда, должен был воплотить «идею о вольной медицинской школе, не дающей никаких прав, но свято верующей в любовь русских врачей к науке и в сознательное их отношение к священным задачам врачевания». Его строительство и последующее открытие явилось важной вехой в развитии отечественной медицинской школы.

«Клинический институт есть русское учреждение, самобытное, порождённое признанием нужд нашего общества»

*Н.В. Склифосовский, директор
Клинического института (1893–1900)*

совершенствование на основе новейших достижений медицинской науки

На момент открытия в Институте были сформированы четыре подразделения (позже кафедры): хирургии (заведующий – профессор Н.Д. Монастырский), терапии (профессор Э.Э. Эйхвальд), прозекторской (профессор М.И. Афанасьев) и физиологии (профессор А.В. Пель). Были открыты терапевтическая и хирургическая клиники на 80 кроватей, амбулаторное отделение и аптека, размещавшиеся в главном здании. На территории находились хозяйственные постройки.

Штат Института насчитывал более 20 человек, из них 10 человек – профессорско-преподавательский состав. Уход за больными осуществляли сёстры Крестовоздвиженской общины. Желавшие получить усовершенствование на основе новейших достижений медицинской науки врачи должны были сами записываться на платные и бесплатные курсы, которые читали

известные профессора. В 1894 году Клинический институт был передан в подчинение Министерству народного просвещения и до 1917 года его попечителями были сыновья великой княгини Екатерины Михайловны герцоги Мекленбург-Стрелицкие Георгий Георгиевич (до 1909 года) и Михаил Георгиевич. По инициативе Георгия Георгиевича в 1896 году Институт получил титул Императорского.

Императорский Клинический институт мог гордиться поистине блистательным созвездием передовых учёных-медиков, трудившихся в нём в те годы. Это профессор Э.Э. Эйхвальд, М.И. Афанасьев, Н.В. Склифосовский, Г.Ф. Тилинг, Д.О. Отт, Н.Д. Монастырский, О.О. Мочутковский, А.К. Лимберг, Д.Л. Романовский, Н.А. Михайлов, Г.В. Хлопин и другие.

До 1917 года было открыто несколько специализированных отделений (глазное, гинекологическое, нервное, лор-отделение, урологическое, сифилитическое) – к 1915 году стало 211 больничных мест. В годы Первой мировой войны в Клиническом институте были организованы курсы сестёр милосердия и развёрнут госпиталь. До революции в клиниках прошли лечение на бесплатной и платной основе более 23 тыс. больных.



Новые веяния

После 1917 года деятельность Клинического института переходит на государственную основу, и обучение приобретает обязательный характер. В 1924 году Институт получает новое, хорошо известное ленинградцам название, сохранявшееся за ним в течение всего советского периода, – Ленинградский государственный институт для усовершенствования врачей – ЛенГИДУВ. В нём продолжали трудиться выдающиеся учёные: академик Н.Н. Петров, профессора Я.А. Ловцкий, Р.Р. Вреден и другие.

С 1925 года начинается переход от университетской (курсовой) системы организации учебного процесса к цикловому обучению. Было организовано одиннадцать циклов, среди которых: психиатрия и нервные болезни, рентгенология, физиотерапия, гигиена и бактериология. С 1927 года вводятся выездные циклы.

В соответствии с постановлением ЦК ВКП(б) и СНК СССР «О работе высших учебных заведений и о руководстве высшей школой» (1936) срок специализации врача-универсала был определён в четыре месяца, срок усовершенствования специалиста – в три месяца.

В конце 1920-х годов появляются двухгодичные формы обучения – ординатура и интернатура.

Выдержка из Устава Клинического института: «Как учреждение научно-образовательное Клинический институт посвящается изучению свойств болезней и способов их врачевания путём всестороннего наблюдения и опыта и доставляет молодым медикам возможность усовершенствования в важнейших отраслях практической медицины и тесно связанных с нею отдельных врачебных наук, а также как учреждение лечебно-благотворительное институт оказывает врачебную помощь больным обоюбого пола всех званий и возрастов, отчасти бесплатно, а отчасти — за определённую плату».

В период 1932–1944 годов открыто более двадцати новых кафедр, среди которых — неотложной хирургии (1932), нейрохирургии (1935), костно-суставного туберкулёза (1937), онкологии (1944). В 1945 году в ГИДУВе насчитывалось сорок кафедр, тринадцать научных лабораторий и кабинетов. В 1934 году создаётся Учёный совет, в 1936-м открываются первые факультеты: терапевтический (декан — профессор Д.М. Рутенбург), хирургический (профессор Е.И. Цукерштейн), санитарно-гигиенический (профессор Г.Д. Белоновский), в 1938 году добавляется ещё один — факультет санитарной обороны.

Перед Великой Отечественной войной (1941) в Институте работало более 700 высококвалифицированных специалистов, среди которых — 50 профессоров и 60 докторов медицинских наук.

В советское время успехи Лен-ГИДУВа были отмечены высокими государственными наградами: в канун 50-летнего юбилея он был награждён орденом Ленина, ему было присвоено имя С.М. Кирова, к 100-летию со дня основания на знамени Института появилась ещё одна высокая награда страны — орден Октябрьской Революции.

В 1959 году 1-я хирургическая клиника была реорганизована в клинику торакальной хирургии и анестезиологии.

В клиниках ГИДУВа начали применяться новые методы обследования больных: эндоскопия, эхокардиография, томография, рентгеноконтрастные методы ангиографии, в неврологии — осциллография, медикаментозный сон, в хирургии — пневмомедиастинография, ангиография и другие. Расширилось применение физиотерапевтических процедур — массажа, лечебной физ-

культуры, электрофореза с новокаином, электростимуляции мышц и периферических нервов и т.д. Были открыты кабинеты лазеротерапии и иглорефлексотерапии.

Количество коек на основной базе, уменьшившееся в 1960-е годы до 355, к середине 1980-х годов увеличилось до 415, на внешних базах — до 6 тыс. Число пролеченных больных в год составило соответственно 7 тыс. человек и 100 тыс. человек.

Надёжный фундамент

В 1992 году в соответствии с новым законом «Об образовании» ГИДУВ успешно прошёл свою первую аттестацию. Постановлением правительства № 662-р от 16 апреля 1993 года Институт был преобразован в Академию и получил новое наименование — Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования. Был принят новый Устав. В марте 1994 года СПбМАПО впервые получила лицензию Госкомитета РФ по высшему образованию, закрепляющую за ней право на ведение образовательной деятельности в сфере послевузовского и дополнительного образования. Продолжалось открытие новых кафедр, в 1995 году их стало 84, в 2005-м — 87, численность обучающихся возросла до 26 тыс. человек в год.

В 1999 году, после реставрационных работ, был освящён и открыт для верующих храм святой Равноапостольной царицы Елены. Ранее храм функционировал до 1919 года; 25 марта 1919 года он был закрыт и через четыре года ликвидирован. В начале 30-х годов был снесён купол, возвышавшийся над главным зданием. Восстановление, открытие и освящение храма ознаменовало новый виток в духовном развитии Академии.



П.Г. Корнев (1883–1974), АМН СССР, заслуженный деятель науки, лауреат Ленинской и Государственной премий, основатель кафедры костно-суставного туберкулёза



А.Л. Поленов (1871–1947), профессор, выдающийся отечественный нейрохирург



С.Н. Давиденков (1880–1961), действительный член АМН СССР, выдающийся отечественный нейрогенетик, заведующий кафедрой невропатологии (1923–1961)



Военная конференция, 1948 г.



С.А. Рейнбер проводит занятие, 1944 г.

Сегодня в СПбМАПО существуют и активно развиваются три основных направления деятельности:

образовательная деятельность: 6 факультетов, 80 кафедр, клиническая интернатура и ординатура: 1600 специалистов из России, ближнего и дальнего зарубежья ежегодно проходят обучение в СПбМАПО, циклы повышения квалификации посещают 30 000 слушателей ежегодно; также применяется современная система дистанционного образования;

лечебная деятельность: клиника на 415 коек, где предоставляется высококвалифицированная медицинская помощь 7000 пациентам в год, 12 клинических отделений, поликлинические отделения — 300 000 посещений пациентами ежегодно; оказывается высокотехнологичная медицинская помощь;

научная деятельность: два научно-исследовательских института: НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина, НИИ эндокринологии, шесть диссертационных советов, аспирантура и докторантура, пятилетняя комплексная плановая научно-исследовательская работа.



С 2000 года в Академии издаётся ежемесячная газета «Вестник МАПО».

В начале нового века в клинических подразделениях основной базы СПбМАПО ежегодно проходят лечение до 3 тыс. пациентов, из них более четверти — на бесплатной основе.

Шли годы, многое изменялось, вместе с этим менялась и Академия, но опыт поколений сохранялся, обеспечивая надёжный фундамент существующей системе здравоохранения Российской Федерации.

Академия в современном мире

Современный мир невозможно представить без применения информационных технологий, в связи с чем в Академии уделяется особое внимание развитию IT-инфраструктуры.

Создана единая информационная сеть, объединяющая основные базы Академии.

С 2009 года введена в эксплуатацию автоматическая цифровая телефонная станция, создан единый колл-центр, осуществляющий поддержку внешних и внутренних звонков ежедневно и круглосуточно по телефону 8 (812) 303-50-00.

Развёрнута система трансляции научно-практических конференций через Интернет с возможностью получения видео- и аудиоряда докладчика, президиума и просмотра презентаций, поясняющих доклады. Создан цифровой архив научных мероприятий, проходящих в стенах Академии.

Внедряется система видеоконференцсвязи, которая позволит осуществлять совещания и переговоры в режиме реального времени как с удалёнными базами Академии, так и с другими абонентами: государственными структурами РФ, образовательными и лечебными учреждениями страны, зарубежными партнёрами.

В 2009 году введён в эксплуатацию новый современный сайт Академии: www.spbmaro.ru, созданы сайты-сателлиты офтальмологической клиники: www.oko.spbmaro.ru, ведомственных гостиц СПбМАПО.

Лидирующие позиции СПбМАПО

СПбМАПО — это не просто ежедневная работа, процесс познания и применения знаний на практике, это часть жизни многих людей, а

для пациентов порой это сама возможность жить, быть здоровым человеком.

Следует отметить, что самая большая ценность СПбМАПО — это коллектив, насчитывающий более трёх тысяч сотрудников, в числе которых выдающиеся деятели науки, образования и здравоохранения Российской Федерации. Наивысшие результаты достигаются лучшими специалистами, что позволяет СПбМАПО из года в год сохранять за собой лидирующие позиции в области последиplomного образования, в сфере медицинской науки и в оказании медицинской помощи.

Вся деятельность Санкт-Петербургской медицинской академии последиplomного образования направлена на осуществление миссии: повышение уровня здравоохранения Российской Федерации за счёт последиplomной подготовки специалистов в сфере здравоохранения, основанное на традициях отечественной медицинской школы, современных достижениях мировой науки и медицинской практики, ориентированное на потребности общества. ■

Основными клиническими подразделениями СПбМАПО на сегодняшний день являются:

Клинико-диагностический центр СПбМАПО, ул. Кирочная, 41
 Медико-профилактический центр СПбМАПО, Заневский пр., 1/82
 Офтальмологическая клиника СПбМАПО, Заневский пр., 1/82
 Микологическая клиника СПбМАПО, ул. Сантьяго-де-Куба, 1/28
 Центр семейной медицины СПбМАПО, пр. Просвещения, 45

Единая телефонная
справочная СПбМАПО:
(812) 303-50-00

Официальные сайты
СПбМАПО:

www.spbmaro.ru, www.oko.spbmaro.ru



Завод ООО «Хемофарм» в г. Обнинске Калужской области был открыт в 2006 г. и является одним из самых современных в России



Производство имеет «Сертификат соответствия производства нормам GMP», дающий компании право экспортировать произведённые лекарства в страны Евросоюза

«емофарм» в мире

«Хемофарм» — самая крупная фармацевтическая компания в Сербии. На сегодняшний день является крупнейшим экспортёром и ведущим игроком на своём внутреннем рынке. Название компании переводится как «химия» и «фармация». Головной офис и основной завод находятся в г. Вршац. Другие производства компании расположены в Сербской Республике, Боснии и Герцеговине, Черногории, а теперь и в России. Все заводы компании были переоборудованы или построены с нуля с учётом стандартов GMP и GLP, поэтому «Хемофарм» (Сербия) производит препараты для Европейского союза и США. Всего препараты поставляются в 25 стран Европы, Азии, Африки и Америки. «Хемофарм» производит весь спектр лекарственных средств: твёрдые и мягкие формы, ампулы, лиофилизаты, препараты для гемодиализа. В настоящее время компания выпускает порядка 350 наименований лекарственных средств, которые

Золотой юбилей компании «Хемофарм» Полвека на мировом фармацевтическом рынке

■ Дмитрий Соболев



История компании «Хемофарм» началась ровно 50 лет назад – 1 июня 1960 года, с момента открытия небольшого завода по производству фармацевтических, химических и дезинфицирующих средств в г. Вршац (Сербия). С тех пор, конечно, изменилось многое – с каждым годом компания росла, открывала свои заводы в разных странах, выводила на рынок новые препараты, увеличивала штат сотрудников... Неизменным оставалось лишь качество выпускаемой продукции, являющееся во все времена главной гордостью «Хемофарм».

успешно применяются в кардиологии, реаниматологии, пульмонологии, аллергологии, неврологии, психиатрии и других терапевтических областях. Всего в компании работают 3500 сотрудников в разных странах. В 2006 году «Хемофарм» вошёл в немецкую группу компаний STADA, внутри которой занимает одну из ключевых позиций.

Компания «Хемофарм» поддерживает созданный ею Фонд, деятельность которого направлена на развитие науки, культуры, искусства и спорта, оказывает поддержку молодым талантам и борется за сохранность национального культурного наследия. Компания неоднократно получала награды за социальную ответственность перед обществом. Особой гордостью компании является наличие собственной баскетбольной школы, базирующейся в г. Вршац, на основе которой создана профессиональная команда «Хемофарм», ежегодно выступающая в крупных международных турнирах.

«емофарм» в России

Препараты «Хемофарм» представлены на российском рынке с 1970-х годов. Сегодня Россия — один из приоритетных для компании рынков. Собственное представительство — АО «Хемофарм А.Д.» — было открыто в Москве в 1992 году. Штат представительства растёт с каждым годом, увеличивается количество медицинских представителей и деловых контактов в регионах страны.

В 2006 году в г. Обнинске Калужской области был открыт российский завод компании — ООО «Хемофарм», работающий по схеме полного цикла производства твёрдых лекарственных форм и обладающий максимальной мощностью производственной площадки до 2,5 млрд таблеток в год. Общая сумма инвестиций в строительство составила 32 млн евро. Производство получило сертификат GMP и является одним из самых современных в России. На сегодняшний день на заводе выпускаются такие препараты, как Эналаприл, Энзикс, Энзикс Дуо, Энзикс Дуо Форте и другие. Благодаря открытию ООО «Хемофарм» в Калужский регион пришли новые технологии, появились дополнительные рабочие места, а также решился вопрос о постоянном наличии качественных лекарств не только в близлежащих аптеках и ЛПУ, но и в масштабе всей страны.

Как отметил Горан Жидишич, вице-президент «Хемофарм А.Д.» в России и странах СНГ: «Покорение полувекового рубежа невозможно переоценить для каждого из нас, но ещё важнее осознание того факта, что за это время нам удалось завоевать уважение и почтение потребителей благодаря качеству выпускаемой продукции. Мы не планируем останавливаться на достигнутом — российский фармацевтический рынок является для компании одним из приоритетных, и мы рассчитываем значительно расширить присутствие в стране и укрепить свои позиции».

Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера: флагман детской ортопедии

■ Татьяна Левченко

Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера, отметивший в 2007 году своё 75-летие, как и раньше, остаётся в стране лидером по одному из самых сложных направлений – ортопедии. Это старейшее и наиболее авторитетное в стране научно-исследовательское лечебное учреждение, которое стало заниматься вопросами оказания травматолого-ортопедической помощи детям с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата. Сегодня Институт, продолжая славные традиции, разрабатывает уникальные современные технологии по диагностике, хирургическому лечению и реабилитации, которые берут на вооружение не только отечественные, но и зарубежные медицинские учреждения. О достижениях Научно-исследовательского детского ортопедического института имени Г.И. Турнера нам рассказал его директор Алексей Баиндурашвили.



Всё новое в меди ину

— Наш Институт действительно можно считать уникальным. За последнее время нами были внедрены новейшие методики диагностики и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, разработаны оперативные технологии для лечения ортопедической патологии у детей раннего возраста. Обоснована и активно применяется хирургическая программа раннего лечения детей с глубокими обширными ожогами, ранняя хирургическая реабилитация детей (до трёхмесячного возраста) с видимой ортопедической патологией. Постоянно уделяется внимание развитию новых методов диагностики и лечения — эндоскопических, ультразвуковых, компьютерной томографии. Создан Центр по оказанию помощи и хирургическому лечению детей с травмой позвоночника, в котором сотрудники института оказывают детям высокотехнологич-

ную помощь. Ежегодно в НИДОИ им. Г.И. Турнера Росмедтехнологий проходят лечение более 3000 детей из различных городов России и ближнего зарубежья.

Осенью в Институте состоялось открытие нового корпуса. На этом знаковом для нас событии побывали председатель Правительства РФ Владимир Путин, заместитель председателя Правительства РФ Александр Жуков, полномочный представитель президента РФ в Северо-Западном ФО Илья Клебанов, министр здравоохранения и социального развития России Татьяна Голикова, губернатор Санкт-Петербурга Валентина Матвиенко, президент ОАО «РЖД» Владимир Якунин, заместитель председателя Комитета Совета Федерации по финансовым рынкам и денежному обращению Сергей Бажанов и другие почётные гости. Они осмотрели новые операционные (их всего девять), которые оборудованы современной медицинской техникой на основе передовых технологий, реанимационное отделение, побывали в комфортабельных палатах юных пациентов (корпус рассчитан на 200 коек), пообщались с детьми, подарили им подарки. Делегацией была дана высокая оценка происходящему, что не удивительно: благодаря открытию современного корпуса

перед Институтом открываются новые возможности, что поможет в значительной степени улучшить показатели качества оказания медицинской помощи. Кроме того, Владимир Путин дал указание, чтобы уже в этом году начались проектирование и строительство реабилитационного корпуса института. Там же будет построена гостиница для родителей на 200 мест, чтобы и дети и взрослые чувствовали себя у нас комфортно. В центре Санкт-Петербурга, в историческом здании Института, идёт реконструкция учебно-лечебного центра с детским травматологическим пунктом.

Профессионализм делает чудеса

— Всего клиника Института насчитывает 500 коек для детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата и располагает восемью профильными хирургическими отделениями, операционным блоком с отделением анестезиологии и реанимации, лабораторными подразделениями, сопутствующими и вспомогательными службами. Ежегодно в отделениях Института получают хирургическое лечение около 4000 больных и выполняется около 3000 операций, большинство из которых являются



Досье

Алексей Баиндурашвили — директор НИДОИ им. Г.И. Турнера Росмедтехнологий, доктор медицинских наук, профессор, врач травматолог-ортопед-хирург высшей квалификационной категории.

Под руководством и при личном участии профессора Баиндурашвили внедрены новейшие методики диагностики и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей, разработаны новые оперативные технологии, признанные и с успехом применяемые в России и за рубежом для

лечения ортопедической патологии у детей раннего возраста.

Алексей Георгиевич выполняет в год более 100 сложнейших операций. Им внесён большой вклад в развитие ортопедии, травматологии, трансплантологии, пластической хирургии, комбустиологии. А.Г. Баиндурашвили — автор более 250 научных работ, семи учебных пособий для врачей, шести методических рекомендаций, имеет ряд изобретений и рационализаторских предложений.

С 2001 года профессор возглавил кафедру детской травматологии и ортопедии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования.

Главный детский травматолог-ортопед Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, член диссертационных советов Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии и РНИИТО имени Р.Р. Вредена, член аттестационной комиссии Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга по детской хирургии, детской травматологии и ортопедии, член Центральной аттестационной комиссии Минздрава РФ, член Учёного совета Санкт-Петербургской МАПО, международных организаций ортопедов-хирургов SICOT, Европейской организации дет-

ских ортопедов IFPOS, Международного общества защиты детей. В 2003 году Алексей Баиндурашвили создал и возглавил Ассоциацию детских ортопедов-травматологов Санкт-Петербурга.

За добросовестную многолетнюю работу и личный вклад в развитие здравоохранения профессор А.Г. Баиндурашвили удостоен почётного звания «Заслуженный врач РФ», Международной премии Андрея Первозванного «За Веру и Верность», медали «В память 300-летия Санкт-Петербурга», нагрудного знака «Отличник здравоохранения», знака «Почётный донор России». Имеет благодарности и почётные грамоты от губернатора Санкт-Петербурга, полномочного представителя президента РФ в СЗФО, Законодательного собрания и Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга. Награждён орденом «Честь и Достоинство» регионального общественного движения «Мирный город», памятным знаком «В честь 300-летия Царского Села». Лауреат Национальной премии лучшим врачам России «Призвание». В марте 2010 года Алексею Георгиевичу вручена Национальная премия «Руководитель года — 2010». Биография Алексея Баиндурашвили внесена в серии книг «Кто есть кто в медицине», «Кто есть кто в России», в книгу «Лучшие люди земли царскосельской».

высокотехнологичными дорогостоящими видами медицинской помощи.

Кстати, сейчас активно действует проект «Здоровый зародыш, здоровый плод, здоровый ребёнок». Ортопедическую патологию мы диагностируем с помощью современных ультразвуковых методов лучевой диагностики ещё в утробе матери. Выявляем врождённые вывихи коленных суставов, патологию кисти, косолапость, другую патологию, благодаря этому максимально рано её отслеживаем и лечим. У нас есть необходимое современное оборудование. Наш Институт курирует практически все роддома Санкт-

Петербурга, периодически туда выезжают наши врачи и осматривают пациенток. Таким образом, выявляем врождённую патологию опорно-двигательного аппарата в самом раннем периоде.

Мы начали разрабатывать принципиально новые методы лечения, внедрять новую идеологию, направленную на максимально раннее начало лечения. Так, если раньше оперировали детей с врождённой патологией опорно-двигательного аппарата в 6–7 лет и старше, то теперь мы можем брать детей на операцию в 2–3 месяца. Благодаря тому что дети получают раннюю хирургическую помощь, они могут

быстрее вернуться к полноценной жизни, научиться правильно двигаться. А после операции они проходят полный курс реабилитации, включающий роботизированные комплексы, такие как Lokomat и Argeo, позволяющие научиться двигаться детям, которые раньше были совсем прикованы к постели. В нашем институте проводится много абсолютно уникальных операций. В частности, мы провели больше всех в мире операций по трансплантации пальцев стопы при врождённом отсутствии пальцев кисти. В Детской городской больнице № 1 находится Детский ожоговый центр (базовое учреждение



института), в котором лечатся дети с обширными ожогами, тяжёлыми травмами. В этом направлении также активно применяется хирургическая программа раннего лечения. Разработана система оказания максимально ранней помощи пациентам с тяжёлыми травмами позвоночника. Восстанавливаем утраченные функции центральной нервной системы при церебральном параличе. Показатели оказания медицинских услуг нашим учреждением весьма высоки: только за прошлый год консультативно-диагностическое отделение приняло более 26 тысяч пациентов.

Хочу отметить, что в Институте сегодня работает прекрасный коллектив учёных и врачей, заслуживших признание в нашей стране и за рубежом, среди которых 11 докторов и 46 кандидатов наук, 13 заслуженных врачей РФ, 4 заслуженных работника здравоохранения РФ, врачи высшей категории. Все они обладают большим научным потенциалом.

На базе клинических отделений Института ведётся интенсивная научная работа по перспективным и актуальным направлениям исследований в области детской травматологии и ортопедии. За последние десять лет в Институте издано 35 пособий для врачей, 47 методических рекомендаций,

из них 35 по высокотехнологичным методам лечения. Опубликовано около 1500 статей, из них в центральных профильных журналах — более 200, на конференциях и съездах сделано около 450 докладов. За эти годы получено 103 патента на изобретение способов оперативных вмешательств и методов консервативного лечения, а также инструментария для его выполнения.

Уникальный хирургический опыт

— Каждое из восьми отделений хирургии по-своему уникально.

Отделение костной патологии и последствий остеомиелита. В этом отделении лечатся дети с доброкачественными и злокачественными опухолями, опухолеподобными заболеваниями костей (аневризмальная костная киста, солитарная костная киста, неостеогенная фиброма, фиброзно-кортикальный дефект, остеоид-остеома, остеома, хондрома, хондробластома, остеобластокластома), все эти случаи мы рассматриваем в лечебной и хирургической практике. За счёт сложных пересадок костных трансплантатов удаётся восстановить функции опорно-двигательного аппарата. В итоге ребёнок начинает жить полноценной жизнью. Последствие

остеомиелита (анкилозы, вывихи, контрактуры суставов, искривление и другая патология) нередко вызывают укорочение конечностей — от 10 до 30 см. Встречаются сложные случаи, когда разрушаются крупные суставы, такие как тазобедренные. Сюда поступают пациенты с врождёнными и приобретёнными ложными суставами и дефектами костей (костей голени, бедренной кости, ключиц, плечевой кости, костей предплечья). В первом отделении делают крайне сложные, реконструктивные операции. Применение методики чрескостного компрессионно-дистракционного остеосинтеза позволяет восстановить длину ног (до 28 см) и устранить деформации конечностей. Это весьма сложный процесс, в ходе которого применяются различные варианты костной пластики (костные трансплантаты укрепляют костную мозоль, костные регенераты), тем самым давая возможность компенсировать длину ног, являющуюся дефицитом.

Отделение позвоночника и нейрохирургии. Здесь лечатся дети с дегенеративными заболеваниями позвоночника, болезнью Шейермана-Мау и спондилолизом и другими нарушениями опорно-двигательного аппарата — как с приобретёнными заболева-



ниями, так и с врождённой патологией (добавочные позвонки, спинномозговые грыжи). Бывают сложные случаи, когда настолько травмирован позвоночник, что также страдают другие органы — сердце, лёгкие. В народе о таких говорят: горбатые дети. Но маленькие пациенты в последующем при применении современных технологий мирового уровня становятся здоровыми детьми: мы исправляем деформацию позвоночника. Вначале проводится двухэтапное лечение — позвоночник выпрямляется, затем с помощью специальных фиксирующих конструкций деформация полностью проходит и ребята становятся стройными, восстанавливается система дыхания, лучше становится кровообращение. Дети могут спокойно сидеть, двигаться, полноценно жить. Там же находится отделение нейрохирургии, в котором делаются уникальные операции по замене дефектов костной ткани черепа. С помощью моделирования создаётся имплантат, и затем врачи устраняют последствия черепно-мозговых травм. Чрезвычайно сложная операция, которая требует и длительного наркоза, и обезболиваний, и операционного мониторинга.

На базе отделения создана мобильная бригада, оказывающая консультативную и хирургическую

помощь детям с тяжёлыми повреждениями позвоночника. Она выезжает, когда ребёнок получает серьёзную травму (при падении с высоты, в дорожно-транспортном происшествии и т.д.), и в ближайшем отделении, предназначенном для проведения хирургического вмешательства, проводит операцию на позвоночник.

Отделение патологии тазобедренного сустава. Сюда привозят детей со всей страны, которые страдают дисплазией тазобедренных суставов, врождённым вывихом бедра, последствиями острого гематогенного остеомиелита (патологический вывих и подвывих бедра), болезнью Легга-Кальве-Пертеса и другими. Делаются такие архисложные операции, требующие филигранной техники, как операция Хопфа, — в ходе её проведения закрывается головка бедра и воссоздаётся новый сустав.

В отделении ежегодно производится более 300 реконструктивно-восстановительных операций всех категорий сложности. При хирургическом лечении детей младшего возраста с дисплазией тазобедренных суставов и врождённым вывихом бедра используются малотравматичные методы вмешательства, позволяющие рано стабилизировать тазобедренный сустав и обеспечить его дальнейшее оптимальное развитие.

Отделение патологии стопы, голени и системных заболеваний. Здесь делаются операции по исправлению косолапости и других деформаций стоп, комбинированного плоскостопия, пороков развития переднего отдела стопы. Изучение этиопатогенеза данных заболеваний и комплексная реабилитация больных являются приоритетным научным направлением. Комбинированное лечение с помощью аппаратной коррекции, хирургических вмешательств позволяет человеку впоследствии нормально передвигаться, нормально жить. В отделении внедряются новые методы лечения деформации стоп у детей, в том числе при лечении врождённой косолапости применяется методика Игнасио Понсети.

Отделение детского церебрального паралича. Здесь делаются нейро-ортопедические операции. Основные направления деятельности — ортопедическое и нейрохирургическое лечение детей с ортопедическими проявлениями неврологических заболеваний: детский церебральный паралич (все формы и степени тяжести), деформация верхних и нижних конечностей и др. Проводятся нейрохирургические операции, направленные на снижение мышечного тонуса, а также осуществляется консервативное и



восстановительное лечение, в том числе с применением ботулинических токсинов.

Устраняются последствия спинномозговых грыж и пороки развития позвоночника и спинного мозга, сопровождающиеся нейроортопедическими нарушениями, двигательные нарушения после травм и заболеваний центральной и периферической нервной системы (черепно-мозговая травма, травма периферических нервов, нейроинфекции и др.).

Отделение хирургии кисти и реконструктивной микрохирургии. Здесь находятся дети с врождённой патологией кисти верхней конечности. Для того чтобы воссоздать функцию кисти на руке, на которой отсутствуют пальцы, мы делаем сложные уникальные операции по микрохирургической пересадке пальцев с ноги на руку. Со временем пересаженные пальцы так функционально адаптируются, что становятся похожими на пальцы кисти. Выполнено 878 свободных трансплантаций пальцев с ноги на руку. В мире такого количества подобных операций ещё не сделано. Проводятся также микрохирургические операции по пересадке суставов, сложных комплексов ткани. Основным принципом лечения при устранении врождённой патологии: максимально ранняя хирургическая коррекция

дефектов с использованием всех известных вариантов пластики тканей кисти, компрессионно-дистракционного остеосинтеза и микрохирургической аутотрансплантации комплексов тканей.

Отделение ревматоидного артрита, вялых параличей, реконструктивной и пластической хирургии. За годы существования отделения была разработана и усовершенствована концепция комплексного медикаментозного консервативного и ортопедохирургического лечения детей с деформациями суставов, вызванных ЮРА (ювенильным ревматоидным артритом), включая раннее удаление синовиальной оболочки сустава, поддерживающей аутоиммунный процесс в организме и вызывающей прогрессирующее разрушение суставного хряща. Затем были разработаны показания и методика выполнения синовэктомии суставов различной локализации с учётом выраженности анатомо-морфологических изменений, усовершенствованы и предложены новые методы оперативных вмешательств на поражённых суставах и на протяжении сегмента, изучены особенности анестезиологического обеспечения хирургических вмешательств при данной патологии.

В Институте открылось единственное в стране специализи-

рованное отделение по лечению артрогрипоза. На базе отделения производится оперативное лечение, до- и послеоперационное консервативное лечение больных, а также их социально-бытовая и психологическая реабилитация. На лечение принимаются не только дети из семей, но также и из детских домов России. Своевременное начало консервативного лечения позволяет в ряде случаев полностью устранить контрактуры или в значительной степени уменьшить их тяжесть. Разработаны эффективные методики оперативного лечения деформаций верхних и нижних конечностей у больных с артрогрипозом, в том числе с использованием микрохирургической техники и не имеющие аналогов в мире, позволяющие восстановить способность к передвижению и самообслуживанию, а также улучшить качество жизни ребёнка.

Международная известность

— Я только что вернулся с парижского симпозиума, рабочей встречи хирургов, и хочу отметить, что мне было очень интересно участвовать в данном диалоге. Мы поделились своим опытом, был сделан доклад, как мы спасли жизнь ребёнку, у которого было около 95% глубокого ожога! За что получили признание от иностранных коллег. Нужно сказать, что наш Институт курирует детские травматологические отделения и Детский ожоговый центр — мощную специализированную школу по лечению термических травм. Сейчас мы осваиваем клеточные технологии, вместе с различными фирмами планируем создание «живых повязок». Речь идёт о повязке, в которой будут адаптированы живые клетки, это очень важно при спасении детей с обширными ожогами. Вот такая наша мечта.

Международные форумы мы посещаем довольно часто. Наши врачи были в Гонконге, Австрии, Брюсселе, Швейцарии, Дании, идёт постоянный обмен знаниями, современной информацией.

На уровне европейских стандартов

— В Институте создаются все необходимые условия и для работы персонала, и для лечения, реабилитации юных пациентов. Три года назад были произведены ремонт и переоснащение многих отделений, подразделений Института без привлечения бюджетных ассигнований. Также переоборудован, реконструирован пищеблок Института и ряд клинических подразделений. С 2006 года было возобновлено и в 2009 году закончено строительство второго лечебно-диагностического корпуса. Реконструкция и реструктуризация подразделений Института позволили в 2009 году значительно повысить заработную плату, улучшить условия труда сотрудников и морально-психологический климат в коллективах, организовать оказание медицинской помощи на уровне лучших европейских стационаров. В прошедшем 2009 году Институту была вручена награда International Synergy Award за устойчивое развитие в условиях кризиса. Говоря об этом, хочется отметить, что нас не забывают спонсоры — активно помогают банковские структуры, которые выделяют необходимые средства на оснащение наших палат и корпусов, проводят благотворительные акции для детей. Всё началось с того, что при Институте был создан Попечительский совет, который возглавляют президент ОАО «РЖД» Владимир Иванович Якунин и начальник Главного управления Центробанка РФ по Санкт-Петербургу Надежда Алексеевна Савинская. Снятый у нас документальный фильм показали в различных банках с просьбой помочь детям, поддержать их. И на наш призыв откликнулось банковское сообщество.

Когда дети не просто пациенты

— Наш Институт располагается в г. Пушкине — в красивом живописном месте, рядом со знаменитым Екатерининским дворцом и парком, в окружении достопримечательностей императорского дворцово-паркового ансамбля Царского села.

Хочу отметить, что, помимо диагностической, лечебной деятельности, всё-таки вопросу реабилитации больных детей мы уделяем не меньше внимания: проводим множество интересных мероприятий, творческих конкурсов для наших маленьких пациентов, помогая им быстрее выздороветь и адаптироваться к новой, полноценной жизни. Наши дети с удовольствием занимаются декламацией, рисованием. У нас есть целая галерея рисунков. При помощи Императорского фарфорового завода была организована красочная акция — одна из коллекций тарелок была украшена репродукциями детских работ. Пациентам Института некогда думать о болезни, они постоянно в водовороте интересных дел. Так, опять же благодаря помощи спонсоров (ОАО «РЖД» и фонда «Расправь крылья») у нас появился свой автобус, на котором раз в две недели детишки выезжают в Эрмитаж, другие культурно-исторические места Санкт-Петербурга. Нужно заметить, что среди пациентов много приезжих ребят — и для них посмотреть достопримечательности Северной столицы большая радость.

Институт уникален ещё тем, что при нём существует средняя общеобразовательная школа. Дети, которые здесь проходят курс лечения, не отдалаются от учебного процесса. Наши преподаватели стараются построить работу таким образом,

чтобы ребята не отставали по предметам. «Мы дарим детям радость движения!» — таков девиз Института, который как нельзя лучше отражает стремление его специалистов сделать всё для того, чтобы юные пациенты посмотрели на мир со всем с другой стороны — более солнечной и притягательной, открывающей большие возможности.

Меди инской академии последипломного образования исполняется 12 лет

— Мы занимаемся не только научной и хирургической работой, профилактикой травматизма, но ещё и образовательной деятельностью. Здесь у нас базируется кафедра детской травматологии, ортопедии, а также находится кафедра детской неврологии и нейрохирургии, поэтому к нам со всей России едут врачи, слушатели в целях повышения своей квалификации. Мы поздравляем родную Академию (я заведую кафедрой детской травматологии и ортопедии) со славным юбилеем! Там имеются роскошная база, хорошие условия для преподавания. Наши лечащие врачи, профессора, доценты, научные сотрудники (ведущие и главные) участвуют в преподавательской деятельности, так как весь наш опыт, наработки — всё для медицины, всё для людей, мы ничего не скрываем. ■



Академик РАМН Юрий Лобзин: «Приоритетным является комплексный подход к здоровью ребёнка»



■ **Нина Злаказова**

Через два года Научно-исследовательскому институту детских инфекций Федерального медико-биологического агентства исполнится 85 лет. Институт имеет свою славную историю и не менее славное настоящее: сегодня институт фактически является в своём роде единственным в стране и по сути головным лечебным и научным учреждением, решающим проблемы детских инфекций. Директор института, академик Российской академии медицинских наук Юрий Лобзин в интервью нашему корреспонденту рассказал, как сегодня живёт и работает НИИ детских инфекций ФМБА России.

— Юрий Владимирович, давайте обратим внимание наших читателей на особую роль, особое положение, которое занимает НИИ детских инфекций.

— Наш институт является по сути уникальным учреждением, занимающимся проблемами детских инфекций, и это очень важно. Государство предпринимает меры по изменению демографической ситуации в стране, появляются первые, пусть робкие признаки её оздоровления — повышается рождаемость. А дальше в дело вступаем мы, медики: по статистике 80–85% детских болезней представляют собой инфекционные заболевания. Очень серьёзная цифра, и к ней надо относиться тоже очень серьёзно, потому что примерно в половине всех летальных исходов у детей причиной являются инфекции. И третий важный момент: около 30% детей-инвалидов стали таковыми из-за перенесённого инфекционного процесса. Поэтому надо задуматься не только над тем, как повысить рождаемость. Надо сделать следующий шаг — сохранить здоровье новорождённых, продумать все действия по профилактике инфекционных болезней у детей. Вот здесь и заключается

огромная, я бы сказал, ключевая роль нашего института. Пожалуй, только мы можем решать эту задачу, потому что других таких учреждений просто нет. Обычная детская инфекционная больница с этими проблемами, естественно, не справится.

— Скажите, всегда ли НИИ детских инфекций был единственным в своём роде учреждением или когда-то ситуация выглядела иначе?

— Так сложилось, что в принципе это было всегда. Но в Советском Союзе существовал взрослый институт инфекционных болезней, находился он в Киеве. Получилось, что институт, где занимаются человеком, находится в другой стране, а в России остались институты, которые должны на него работать: микробиологического, вирусологического, паразитологического профиля и так далее. Нет крупного объединяющего центра, и поэтому наш НИИ, хотя он и «детский», но должен ещё, как я считаю, выполнять функции общего центра по борьбе с инфекциями в России. По положению, которое сейчас уже утверждено, мы имеем право госпитализировать не только детей, но и взрослых, родителей. Понятно, что дети живут не в вакууме, а в семье, и ребёнок может

Досье

Юрий Лобзин, директор Федерального государственного учреждения «Научно-исследовательский институт детских инфекций ФМБА России». В 1974 году с золотой медалью окончил Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова. Служил на Краснознамённом Северном флоте. Был врачом корабельной группы специализированной медицинской помощи. Вернулся в Военно-медицинскую академию, защитил кандидатскую, затем докторскую диссертацию. Возглавлял кафедру инфекционных болезней ВМедА, был главным инфекционистом Министерства обороны, заместителем начальника Военно-медицинской академии по научной работе. Генерал-майор медицинской службы запаса. Работал в Афганистане, дважды выезжал на работу в Чечню. В 57 лет уволился из рядов Вооружённых сил, тогда же пришёл в НИИ детских инфекций ФМБА России.

Под руководством Юрия Владимировича подготовлены 46 кандидатов и 21 доктор медицинских наук.

заразиться от матери или отца, и наоборот. Поэтому мы здесь и семейную медицину развиваем. У нас есть двадцать коек, на которые мы имеем право госпитализировать и родителей, то есть взрослых.

— У вас прекрасная научная школа, которая основана на очень громких именах. Как вы сами оцениваете научный уровень института, его сегодняшний день?

— В институте очень хороший кадровый и научный состав. У нас работают 13 профессоров, 36 доцентов и кандидатов, старших научных сотрудников, потенциал огромный. Я сам выпускник Военно-медицинской академии, возглавлял первую в России знаменитую кафедру инфекционных болезней, созданную ещё в 1896 году Сергеем Петровичем Боткиным. Часть наших нынешних профессоров — выходцы той же научной школы, «боткинцы», которые работали в своё время в Военно-медицинской академии, защищали там кандидатские и докторские. Однако большинство учёных — профессоров, докторов и кандидатов наук сформировалось в стенах Научно-исследовательского института детских инфекций, являются представителями уникальной педиатрической школы Санкт-Петербурга. В сложнейшие 90-е годы институт не получал ни копейки на развитие и ни копейки на оборудование, и только сейчас, в последние годы, мы видим реальную поддержку и Министерства здравоохранения и социального развития, и Федерального медико-биологического агентства в лице Владимира Викторовича Уйба.



Мы получили мощную лабораторную подпитку, закуплено аппаратуры на 53 млн рублей, и в диагностическом центре института мы можем сейчас практически всё сделать — и биохимию, и вирусологию, и иммунологию. Кроме того, до нынешнего экономического кризиса мы успели кое-что отремонтировать, многое сделать по восстановлению материально-технической базы. Дети у нас сейчас лежат в очень приличных условиях, два наших отделения полностью отремонтированы.



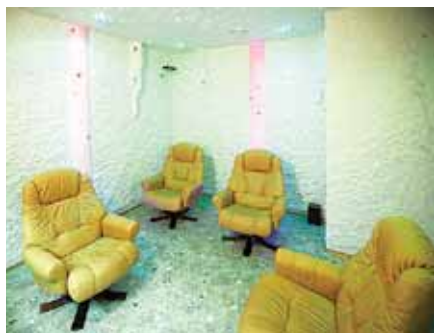
Наше учреждение действительно очень необычно тем, что мы не только ставим диагноз, лечим, восстанавливаем. В институте более 40 лет существует уникальный отдел вакцинопрофилактики. Он и родился в своё время на всплеске общественного интереса к вопросам вакцинации, и дальше всегда существовал и активно работал.

Сейчас это профилактическое направление активно развивается институтом. По сути в институте действует центр по вакцинопрофилактике, в нём работают известные специалисты, профессора, которых знает вся Россия. Сегодня это востребованное направление: казалось бы, зачем в лечебном институте ещё такое мощное профилактическое направление? Но это уникальное сочетание жизненно необходимо. Добавьте сюда и научную проработку вопроса. Например, есть такой термин «часто болеющие дети». Говорят, что не надо их вакцинировать, а наши специалисты утверждают: напротив, надо прививать, чтобы они не болели, но требуется индивидуальный подход. Наши сотрудники разрабатывают методики подхода к таким детям, чтобы врачи знали, как с ними работать. Речь при этом идёт и о детях из группы риска, например о пациентах с онкологическими заболеваниями, болезнями крови и т.д. Как их вакцинировать? И здесь нужны свои, тщательно научно разработанные методики. Помимо этого, в нашем институте уже более 80 лет существует отдел, занимающийся патологией нервной системы у детей. Этот отдел и до настоящего времени по сути является единственным в России научным отделом, где углублённо изучаются причинно-следственные связи при нейроинфекциях у детей. Совершенствуется терапевтическая тактика и реабилитация при бактериальных гнойных менингитах и энцефалитах, при невропатиях и острых вялых парезах. Учёными отдела отработываются дифференциально-диагностические критерии диссеминированного энцефалиомиелита и рассеянного склероза, триггером которого также является инфекция.

— Что нового появилось в институте в последние годы? Я имею в виду службы, связанные с новейшими технологиями и разработками.

— У нас создан отдел молекулярной микробиологии и эпидемиологии.





Нам удалось добиться, чтобы к нам приехали великолепные специалисты, и отдел возглавил профессор С.В. Сидоренко, микробиолог европейского уровня, который приехал к нам из Москвы. У нас появился отдел врождённых инфекций, на сегодняшний день тема плохо разработанная и очень актуальная, потому что уже при рождении ребёнка появляются признаки каких-то инфекционных процессов. Это касается не только ВИЧ и гепатита, речь идёт о полутора-двух десятках серьёзных заболеваний, которые тоже могут быть врождёнными. Такую проблему тоже нужно решать. Сейчас у нас этот отдел возглавил профессор В.В. Васильев, известный в стране специалист, который занимается проблемой токсоплазмоза и другими. Ещё мы создали отдел реабилитации, которого раньше не было, потому что после серьёзных заболеваний, особенно после нейроинфекций, дети нуждаются в серьёзном восстановлении. Нельзя их просто выписать, и всё.

Мы рассматриваем это как важный этап. Все наши отделения работают круглогодично, с тем чтобы



тяжелобольной ребёнок всегда мог получить высококвалифицированную помощь, тем более что мы работаем в системе ОМС, в системе бесплатной помощи населению. И ещё важный момент: мы создали отдел организации оказания медицинской помощи. Сейчас идёт становление этого важного отдела.

— **Юрий Владимирович, вы ведь являетесь главным специалистом Минздравсоцразвития**

РФ по детским инфекционным болезням. Как это повлияло на работу вашего института?

— Да, я был назначен в прошлом году, и теперь, как вы понимаете, и на меня, и на весь коллектив института ложится огромная нагрузка в связи с организационными переменами, которые происходят сейчас в министерстве и в российском здравоохранении. Это, в первую очередь, разработка порядка оказания услуг, стандартов, протоколов. Оказалось жизненно необходимым создать такой отдел, как отдел организации медицинской помощи. Он активнейшим образом работает, каждый день на связи как с Департаментом развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздравсоцразвития РФ во главе с профессором В.И. Широковой, так и с нашими регионами, субъектами федерации. Возглавляет отдел профессор А.А. Усков. Мы уже представили в министерство наш проект порядка оказания медпомощи и активно работаем по подготовке стандартов.

— **Как вы считаете, реально ли разработать документы, которые будут полноценно работать в**

Факты

14 февраля 1927 года — дата основания Научно-исследовательского института детских инфекций ФМБА России.

В 1931 году созданы клиники по изучению детского сердца и ревматизма, органических заболеваний нервной системы, туберкулёза.

В 1940 году организован отдел профилактики и терапии детских инфекций, координирующий деятельность инфекционных больниц

города. В годы Великой Отечественной войны, в блокаду в институте лечили и выхаживали детей с алиментарной дистрофией.

В послевоенные годы учреждение выступало инициатором реализации программы глобальной ликвидации натуральной оспы.

В 50-е годы на базе института создан межобластной Центр по борьбе с полиомиелитом.

В 60-е годы в институте появились методический отдел и научная библиотека, отдел вирусного

гепатита и кишечных инфекций, клиника нейроинфекций, созданы вирусологическая, биохимическая лаборатории, лаборатория функциональных методов диагностики. Появился виварий и отдел иммунопрофилактики.

Сегодня коечный фонд института составляет 350 коек.

ФГУ «НИИ детских инфекций ФМБА России» является крупнейшим научно-лечебно-учебным учреждением. В его штате работают около 700 человек.

нашей действительности, станут основой жизни каждого учреждения да и каждого человека в сфере здравоохранения?

— Именно этим мы занимается и это очень тяжёлая работа. Когда мы в декабре начали заниматься стандартами, для работников отдела не было праздника, не было Нового года, потому что надо было срочно подготовить 33 стандарта. Они сейчас проходят юридическую экспертизу в Минздравсоцразвития. Да, мы взяли на себя очень напряжённую работу и стараемся её выполнить на хорошем уровне.

— И ещё раз о самом главном: как идёт лечебная деятельность института?

— У нас 350 коек и 12 коек реанимации, интенсивной терапии. Я должен сказать, мы берём на себя самых тяжёлых больных, никому не отказываем, и при этом наши показатели летальности не выходят за рамки обычных цифр. Это очень затратная сфера, но тяжёлому ребёнку не откажешь. У постели нашего больного в реанимации находятся все — и заведующий реанимацией, и наши профессора, доктора наук, руководители отделов. В отличие от любой другой инфекционной больницы здесь получается сочетание, союз врачей-практиков и научных сотрудников — практических врачей. Вообще у нас всегда комплексные проблемы, всё переплетается. Всё это вместе называется «интенсивная терапия детей с тяжёлыми инфекционными заболеваниями». Самое главное для нас — спасти жизнь ребёнку.

— Что принципиально нового появилось в общей инфекционной картине сегодня?

— Есть успехи в борьбе с инфекциями, которые условно называются «управляемыми» — это те инфекции, которые можно предотвратить вакцинацией. Например, совершенно отчётливые успехи наблюдаются по кори: всего несколько случаев на всю страну за прошлый год. Примерно так же и с гепатитом В: с началом вакцинации резко сократилось количество больных. Практически Россия — страна, свободная



от полиомиелита. Но, к сожалению, есть проблемы и старые, и новые. Среди новых я назову клещевые инфекции, которых становится всё больше и больше, и это не только клещевой энцефалит, но и болезнь Лайма, и другие. Сейчас мы на это направляем наши научные и практические усилия. Здесь у нас работают великолепные специалисты, могу назвать профессора С.С. Козлова, который является одним из лучших специалистов в России по клещевым инфекциям. Кстати, в своё время он работал в Афганистане и провёл опыт самозаражения, доказал, что клещевой возвратный тиф есть в Афганистане, ввёл себе сыворотку, заболел, мы его лечили и благополучно вылечили. Он руководит нашей лабораторией, и в начале каждой весны отчётливо представляет себе ситуацию, которая сложится с заболеваемостью клещевыми инфекциями. Вообще у нас всё держится на людях, и очень многое — на рядовых врачах, медицинских сёстрах и санитарочках. Поэтому, например, представление к награждению благодарностями и грамотами Минздравсоцразвития РФ ко Дню медицинского работника мы оформляем в первую очередь именно на таких людей, тех, кто проработал в НИИ 30 и более лет. Из директоров прошлых лет хочу назвать мою предшественницу, члена-корреспондента РАМН,

доктора медицинских наук, профессора Веру Васильевну Иванову. Она работает сейчас в нашем институте главным научным сотрудником, разрабатывает вопросы интенсивной терапии, мы с ней ежедневно общаемся. Я считаю очень важным, чтобы сохранялась преемственность поколений и институтских традиций. У нас произошла удивительная вещь: прежние сотрудники и те, что пришли со мной, прекрасно сработались, в результате возникли новые направления, новые идеи, все вместе дружно, интересно и успешно работают.

— Медицинская академия последипломного образования в Санкт-Петербурге отмечает свой 125-летний юбилей. Что вы можете пожелать вашим коллегам?

— Я являюсь одновременно (по совместительству) заведующим кафедрой в академии последипломного образования, это тоже очень интересная и мощная кафедра. Хочу пожелать и академии, и всем сотрудникам в этом юбилейном году успешно справиться со всеми проблемами. Для них юбилейный год совпал со временем лицензирования, которое бывает раз в пять лет. Пусть благополучно пройдут все формальные испытания, потому что коллектив потрясающий, очень мощный, перспективный. Я хотел бы, чтобы академия расцветала и развивалась. ■



СПб НИИ ЛОР: первый — это звучит гордо

■ Татьяна Левченко

ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи», отмечающий в этом году своё 80-летие, входит в число 17 ведущих оториноларингологических центров мира. Основной задачей СПб НИИ ЛОР является оказание высококвалифицированной и высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях уха, глотки, гортани, полости носа, околоносовых пазух и при патологии речи. Институт ведёт фундаментальные, а также прикладные исследования в данной области. О последних достижениях специалистов медицинского учреждения рассказывает директор Юрий Янов.

— Наш Институт является первым специализированным научно-исследовательским центром по проблемам заболеваний уха, горла, носа и речи не только в России, но и в мире. Он был открыт в 1930 году и ни на один день не прерывал свою деятельность. В тяжёлые годы блокады на базе Института дополнительно к гражданским койкам был развернут военный госпиталь. Но и в эти суровые годы Институт продолжал заниматься научными исследованиями и даже провёл в 1942 и 1943 годах две научные конференции (по влиянию контузионной травмы на ЛОР-органы и по особенностям заболеваемости верхних дыхательных путей и уха при алиментарной дистрофии).

Традиционно основными направлениями работы Института были изучение патофизиологии верхних дыхательных путей и уха, разработка новых хирургических вмешательств на ЛОР-органах, вопросы логопедии. Сейчас Институт занимает лидирующие позиции по кохлеарной имплантации (восстановление слуха полностью глухим детям). Институт стал заниматься этой проблемой одним из первых в Восточной Европе. Сейчас мы занимаем первое место в России и третье место в Европе по количеству выполненных операций кохлеарной имплантации. В целом

за год мы восстанавливаем слух 400 полностью глухим детям. Данная операция относится к области высокотехнологичных вмешательств. Специальный электрод вживляется в улитку, микрокомпьютер в заушной области улавливает внешние звуки и трансформирует их в электрические сигналы, в результате чего ребёнок начинает слышать.

— Юрий Константинович, в каком возрасте можно делать такие операции?

— В любом, но чем раньше, тем лучше. Федеральная программа ориентируется на детей, так как за ними — будущее. Такой ребёнок сможет учиться в нормальной школе, без труда заниматься в институте и стать полноценным членом общества. Но для этого необходима квалифицированная работа по послеоперационной реабилитации, которая может затянуться на несколько лет. Благодаря наличию в нашем Институте высококвалифицированных специалистов различного профиля (сурдологов, аудиологов, сурдопедагогов, логопедов, детских психологов) мы полностью и всесторонне подготовлены к решению этой задачи, чего, к сожалению, нельзя сказать о некоторых других учреждениях, также пытающихся освоить кохлеарную имплантацию.

Институт активно участвует в Федеральной программе «Аудиологи-

ческий скрининг новорождённых», направленной на раннее выявление глухоты. Сейчас большинство родильных домов России уже оснащено специальными приборами, позволяющими выявить нарушения слуха у новорождённых в первые дни жизни. Наши сотрудники выезжают в различные регионы и помогают на местах освоить новые пока для врачей методики.

— Проведение сложных исследований, диагностики, операций, лечебных процедур на высокотехнологичном уровне требует и соответствующего оснащения медицинского учреждения?

— В настоящее время Институт действительно имеет всё необходимое для успешной работы. У нас есть пока единственная в России установка ЯМР (ядерно-магнитный резонанс голова-шея), полученная в прошлом году от Минздравсоцразвития России. Она венчает и так богато оснащённое рентгенологическое отделение Института, имеющее даже такую уникальную установку, как компьютерный томограф для диагностики заболеваний головы и шеи. Я уже говорил, что у нас имеется самое новейшее оборудование для диагностики нарушений слуха. По последнему слову техники оснащено и фониатрическое отделение, позволяющее диагностировать различные нарушения голоса.

Досье

Юрий Янов – директор Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи (с 2000 года).

В 1972 году окончил Военно-медицинскую академию по кафедре оториноларингологии. Учился в адъюнктуре ВМА. После окончания академии до 1975 года проходил службу в Вооружённых силах на должности начальника полкового медицинского пункта. 1975–1978 годы – адъютант кафедры оториноларингологии ВМА. 1978–1984, 1985–1990 – преподаватель кафедры. В 1984 году направлен в Афганистан на должность начальника оториноларингологического отделения Центрального военного

госпиталя. 1990–1995 – заместитель начальника кафедры. В 1995 году назначен на должность заместителя начальника ВМА по клинической работе. В 1997 году Юрию Константиновичу присвоено звание генерал-лейтенанта медицинской службы.

Профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, кавалер ордена Почёта. Почётный член Президиума Российской общественной академии голоса. Главный оториноларинголог КЗ Санкт-Петербурга, президент Правления Российского общества оториноларингологов. Заведующий кафедрой высоких технологий в оториноларингологии и логопатологии Санкт-Петербургской



медицинской академии последипломного образования, главный редактор медицинского научно-практического журнала «Российская оториноларингология». Награждён орденами «За службу Родине» III степени, «За военные заслуги» и медалями СССР и РФ.

Особую гордость составляют наши операционные, оснащённые самым современным оборудованием для вмешательства на верхних дыхательных путях, гортани, среднем и внутреннем ухе. Научные лаборатории Института также снабжены всем необходимым оборудованием для изучения биохимических, иммунологических, морфологических изменений, возникающих при заболеваниях ЛОР-органов.

– Успешная деятельность медицинского учреждения складывается из нескольких факторов, один из них – традиции.

– Институт располагается в центре города, в старинном здании, которое было построено в 1886 году как специальное медицинское учреждение, и всё время выполнял данные функции. В 1930 году здесь был размещён Институт уха, горла, носа и речи. Мы имеем пять собственных клиник: клинику реконструктивной хирургии уха, клинику реконструктивной хирургии верхних дыхательных путей, взрослою и детскую речевую клинику и клинику детской оториноларингологии. В Институте имеется поликлиническое отделение, где на консультативных приёмах бывает до 60–80 тыс. человек в год. Дополнительно к этому в Институте имеется фониатрическое и сурдологическое отделения, лабораторный отдел, включающий микробиологическую, биохимическую, иммунологическую и центральную клиничес-

кую лабораторию, имеется рентгенологическое отделение, отделение физиотерапии.

Несмотря на то что постоянно увеличивается количество новых приборов и методик, требующих новых помещений, мы стараемся бережно относиться к историческим интерьерам, осознавая весь груз ответственности работы в здании, являющемся архитектурным памятником.

– Заслуги Института – это прежде всего заслуги специалистов, которые работают в нём.

– Институт всегда славился своими замечательными кадрами. Сегодня он имеет опытный штат клиницистов и научных работников, включающий 15 докторов медицинских наук и 26 кандидатов медицинских наук по специальностям, осуществляющим научные исследования во всех областях оториноларингологии. Есть действительно уникальные в своей области специалисты, такие как профессор Игорь Аникин (специалист мирового уровня по хирургии уха), доктор медицинских наук Галина Мальцева (занимается проблемами хронического тонзиллита), доктор медицинских наук Юлия Степанова (специализируется на проблемах голосовых связок, вопросах реабилитации голоса), профессор Инна Королёва, специалист по восстановлению речи (сурдопедагог-логопед) и многие другие. По каждому направлению

имеется высококлассный специалист со своим штатом, со своими учениками, аспирантами. В Институте есть аспирантура и клиническая ординатура, имеется собственный диссертационный совет. Институт занимается индивидуальной специализированной подготовкой оториноларингологических кадров по высокотехнологичной помощи для ведущих оториноларингологических стационаров России, тесно сотрудничает в своей области со специалистами СНГ (Минск, Киев, Баку, Ташкент). Налажены контакты и с дальним зарубежьем: идёт сотрудничество по вопросам кохлеарной имплантации с австрийскими коллегами, поддерживаются хорошие отношения и с ведущими оториноларингологическими центрами мира (всего их 17, в том числе мы).

– Медицинской академии последипломного образования, с которой вы давно сотрудничаете, исполняется 125 лет. Что бы вы пожелали коллегам?

– С 1974 года на базе нашего Института работает одна из кафедр Академии – кафедра оториноларингологии и логопатологии, которую я в настоящее время возглавляю. Курсанты занимаются в аудиториях Института, сотрудники СПб НИИ ЛОР читают им лекции. Вот такая тесная связь между учреждениями. Конечно же, мы желаем Академии дальнейшего процветания и плодотворного сотрудничества. ■



Михаил Белявский, заместитель генерального директора по качеству, главный метролог

Анастасия Нефёдова

Всё точно, как... в метрологии

■ Татьяна Левченко

После подписания в 1996 г. приказа Комитета здравоохранения г. Москвы «О мерах по укреплению метрологической службы» в качестве территориальной базовой организации (ТБО) метрологической службы был утверждён ГУП «Гормедтехника». Наряду с выполнением множества важных задач метрологическая служба участвует в проведении испытаний новой медицинской техники, имеющей метрологические характеристики. О деятельности подразделения, проблемах, с которыми сталкиваются специалисты ТБО, рассказал заместитель директора Михаил Белявский. Знаменательно, что наша встреча состоялась накануне Всемирного дня метрологии, который отмечается 20 мая.

— **С**самого начала задачи метрологической службы состояли в том, чтобы обеспечить единство измерений во всей отрасли в городе, навести в метрологии порядок и поддерживать его. Когда приступили к этой деятельности, был выпущен ряд разработанных нами документов, в которых чётко прописывалась работа системы обеспечения единства измерений в медицинских учреждениях региона (как законченный вид деятельности она сформировалась в 2004 г.). Под наведением порядка в первую очередь подразумевалось создание информационного поля, однако в 1996 г. в стране ещё не было широкого применения компьютерных систем — на всю Гормедтехнику тогда было лишь два компьютера. Мы постепенно создавали базу данных, вели учёт.

Следует заметить, что в Москве, как в целой республике, находится около 1000 учреждений в системе здравоохранения: порядка 80 больших клинических больниц прямого подчинения и поликлиническая сеть с подчинённостью в округах. Сегодня у нас уже свыше 200 тыс. единиц средств измерения и изделий медицинской техники с нормированными выходными характеристиками. Есть средства измерения в метрологии, которые по закону подлежат проверке (операция, при которой подтверждаются характеристики средства измерения при помощи проведения технических

исследований разными методами и устройствами). И мы сделали серьёзный вывод, что в медицине — жизненно важной отрасли — есть много изделий медтехники, для которых характерно наличие скрытых отказов, влияющих на их работоспособность, но они не относятся к средствам измерения и регулярной проверке не подлежат. Мы ввели метрологический контроль состояния специально для таких изделий, периодически по графику проводим этот контроль.

Первое, на что было направлено наше пристальное внимание, — это метрологический контроль состояния паровых и воздушных стерилизаторов. И буквально тогда же, когда мы начали эту работу, в 1997 г. в г. Ухте случился несчастный случай: в результате взрыва парового стерилизатора погибло два человека. Причина — не поверен манометр стерилизатора, заело клапан. Манометры тогда, по имеющимся правилам, поверялись, а вот клапаны — нет. У нас же к этому времени существовала методика, согласно которой контролировались все стерилизаторы в московских медучреждениях, поэтому подобная ситуация была исключена.

Потом мы поставили на контроль бактерицидные лампы, физиотерапевтическую аппаратуру, так как во время процедур с их при-

менением идёт непосредственное воздействие на организм человека. Также мы взяли под свой контроль и определяем метрологические параметры состояния приборов лучевой диагностики, в том числе радиологической, ультразвуковой, хотя данная аппаратура не относится к средствам измерения.

Всего нами выпущено порядка 80 нормативных документов, и все они опубликованы в 6 сборниках, которыми пользуются сотрудники медучреждений. Для того чтобы эти люди ещё лучше знали, как вести работу по метрологии, у нас с 2005 г. организован постоянно действующий семинар по обучению специалистов. Курс (тематический учебный план — 74 часа) утверждён главным метрологом Департамента здравоохранения. Он рассчитан на пять лет, но мы его разбили на занятия, которые проводятся ежегодно, и вместо двух недель у нас уходит на обучение два дня в год. При этом все обязаны проходить курс по основам техники безопасности в приложении к метрологии (периодически читаем лекции, давая возможность людям обновлять свои знания по этим острым вопросам). Каждый год Ростехрегулирование выпускает много нормативных документов, мы их доводим до сведения обучающихся. Курсы стали не только метрологическими, так как, кроме этого, мы



Анастасия Нефёлова

Дмитрий Ярына, начальник испытательной лаборатории «ГМТ-Контроль»:

— Испытывать оборудование, приборы могут не обязательно государственные структуры, а вот выдавать документ о контроле и надзоре должны только государственные учреждения. Сегодня выходит много нормативных документов, которые зачастую противоречат друг другу. Разные организации руководствуются разными документами, отсюда возникают организационные сложности. Нет однозначности и точности в определении оборудова-

ния, его статуса — и это большая проблема. Бывает, что устанавливается техника, которая в целом не является измерительной, но её отдельные приборы выполняют данную функцию. Также сталкиваемся с нежеланием поставщиков выполнять даже те требования, которые однозначно прописаны в нормативных документах. Особенно на этапе ввода оборудования в эксплуатацию.



Анастасия Нефёлова

Валерий Богданович, начальник отдела метрологии:

— Хочется, чтобы всем испытательным службам было вменено

подходить к своему делу ответственно и делать заключение детальное, соответствующее действительности. Нужно чётко прописывать, относится изделие к измерительным средствам или нет. А на практике случается такое, что оборудование установили в медучреждении, а через год-полтора приходит инспектор из Госстандарта с проверкой и делает заключение, что изделие относится к измерительным средствам. Накладываются большие штрафы. За последний год было восемь судебных разбирательств по подобным случаям, и чаще, нужно заметить, доказывается правота проверяющей стороны. Поэтому так важно ещё на стадии заказа оборудования знать, насколько оно имеет отношение к измерительной технике. Мы, со своей стороны, прикладываем усилия, чтобы производители правильно оформляли те изделия, которые по всем критериям подходят под средства измерения.

стараться дать медицинским специалистам и общетехнические знания, что им, безусловно, помогает в их деятельности.

В медучреждения приходит много новой техники, но, к сожалению, медперсонал не всегда может использовать её в полной мере, поэтому мы стремимся донести до врачей и знания по её эксплуатации. Мы стараемся, чтобы работа по освоению современного оборудования была систематизирована. Очень важно учитывать элемент обратной связи, ежегодно в каждом округе проводим День качества: рассматриваем взаимные претензии по метрологической деятельности, по техническому обслуживанию. Эти вопросы обсуждаются с руководством медучреждений и руководством Гормедтехники. Подобного рода совместная работа сближает людей, в ходе неё решаются многие проблемные моменты.

В связи с постоянным появлением новых средств измерений и изделий медицинской техники наш персонал проходит обучение на базе предприятия, а также выезжает непосредственно на производство, к фирмам-изготовителям. Недавно бы-

ли в Екатеринбурге, сейчас идёт обучение на базе Санкт-Петербургского завода, выпустившего новые электронные весы. Наши специалисты неоднократно проходили обучение на предприятиях Германии, Японии, Италии. Конечно, нам интересно организовать работу таким образом, чтобы она была комплексной. Поэтому мы ввели такое понятие, как «подготовка к поверке» — своеобразные профилактические работы. Если раньше оборудование требовало определённой механической подготовки, то сейчас современная, в основном цифровая, техника нуждается в совершенно другом подходе. Так, например, некоторые приборы реагируют на пыль — и при подготовке к поверке мы специальным пылесосом убираем с деталей вредные частицы. Современная техника требует особой чистоты, специальных процедур.

Как отраслевая региональная метрологическая служба мы занимаем в России ведущее место, это очень почётно и ответственно. Однако нам приходится сталкиваться с серьёзными проблемами. Буквально на днях подписано постановление

«О перечне средств измерений, подлежащих поверке региональными метрологическими центрами», согласно которому наша служба лишается права поверки в большей части средств измерений. А у нас такая практика, такой опыт, каких нет практически ни у одной другой службы! Поэтому мы будем выходить на Госстандарт с просьбой, чтобы учли нашу разностороннюю деятельность и аккредитовали нас на равных позициях с региональным метрологическим отраслевым центром. Мы хотим заниматься только тем, что нам поручено Департаментом здравоохранения.

Есть ещё одна, не менее серьёзная проблема: согласно нормативным документам российского законодательства значительная часть из завозимого импортного медицинского оборудования относится к средствам измерений. А фирмы-поставщики не хотят тратить деньги на специальные испытания, чтобы внести приборы в реестр. В результате органы Госнадзора запрещают эксплуатацию этих изделий, что приводит к большим финансовым издержкам. ■



Запас прочности

■ АЛЕКСАНДР ЕРОХИН

Усилия, затраченные в последние годы на развитие службы крови, беспрецедентны в истории нашей страны. Третий год продолжается масштабная государственная программа развития службы крови. Совершенствуется законодательная база. Служба крови меняется структурно, модернизируется технически. Если рассматривать службу крови как элемент жизнеобеспечения страны, значение которого многократно возрастает при чрезвычайных ситуациях, становится понятным пристальное внимание к проблемам этой службы со стороны государства.

В повседневной работе службы крови нет и не должно быть элементов чрезвычайности. Все этапы заготовки, переработки и хранения крови отработаны до автоматизма, доведены до логического совершенства и обеспечивают большой запас прочности.

Наш разговор в Центре крови ФМБА России, который, без преувеличения, является лидирующим учреждением в своей отрасли, с директором Ольгой Гришиной состоялся на тему, связанную с оказанием медицинской помощи при чрезвычайных происшествиях и с потребностями пострадавших в переливании крови.

— **Ольга Валентиновна, какова роль службы крови ФМБА России в общей системе оказания помощи при экстремальных ситуациях?**

— К большому сожалению, в последние годы нашу страну буквально потрясают природные катаклизмы, транспортные и техногенные катастрофы, пожары и террористические акты.

Предназначенные для обслуживания отраслей промышленности с особо опасными условиями производства лечебные учреждения Федерального медико-биологического агентства, к системе которого принадлежит и наш Центр, находятся в постоянной готовности к оказанию медицинской помощи пострадавшим в результате воздействия неблагоприятных факторов физической,

химической и биологической природы, в том числе вследствие техногенных и природных катастроф и террористических актов.

Точно так же постоянная готовность к участию в ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций, гарантия обеспечения в полном объеме — я хотела бы это особенно подчеркнуть — безопасными компонентами донорской крови лечебных учреждений при массовом поступлении пострадавших — неременные условия деятельности всей службы крови ФМБА России.

Усилия последних лет служба крови ФМБА России модернизирована, хорошо организована и может эффективно справиться с медицинскими последствиями самой серьезной и масштабной экстремальной ситуации.

На случай чрезвычайных ситуаций в Центре крови создан и постоянно поддерживается неснижаемый запас компонентов крови. Поверьте, при необходимости наши резервы немедленно обеспечат потребность для лечения весьма большого количества пострадавших. Именно резерв — ранее заготовленные от регулярных доноров компоненты крови, протестированные в полном объеме и готовые к переливанию, — расходуется в первую очередь в дни катастроф.

У нас разработаны модели действий в условиях различного вида катастроф, проводятся тренировки

и специальные занятия. Например, при отсутствии в первые часы после катастрофы информации о количестве пострадавших и фенотипе нуждающихся в переливании крови отработывается возможность одномоментной выдачи в лечебные учреждения эритроносодержащих средств группы крови 0, с отрицательным резусом. Переливание таких «универсальных» доз допускается любым реципиентам.

Существуют и определённые расчёты потребности различных категорий, как мы иногда говорим «санитарных потерь», в компонентах крови. Наиболее высокий удельный вес нуждающихся в гемотрансфузионной терапии — среди пострадавших в пожарах и высвобожденных из-под завалов, образовавшихся во время землетрясений. Немного меньший процент санитарных потерь нуждается в переливании крови в случае техногенных катастроф или террористических актов.

Хотела бы отметить и значительно возросшую техническую готовность отечественных учреждений службы крови к «полевому» варианту работы вблизи места катастрофы.

В 1988 году для спасения пострадавших после страшнейшего землетрясения в Армении из Москвы был направлен единственный имевшийся тогда в СССР мобильный комплекс заготовки крови. Он несколько недель работал непосредственно

в очаге землетрясения в Спитаке и прекрасно себя зарекомендовал.

В ходе программы модернизации развития службы крови планируется приобрести более ста современных мобильных комплексов с возможностью длительной автономной работы по заготовке крови от доноров экстренного резерва вблизи очага природного или техногенного катаклизма. Около сорока таких комплексов уже находятся на вооружении в учреждениях службы крови по всей стране.

— Но в дни крупных катастроф на донорских пунктах выстраиваются огромные очереди. Насколько это оправдано с точки зрения оказания помощи пострадавшим?

— На этот вопрос я не смогу вам дать однозначного ответа. Он имеет две стороны. С одной — понимание как специалиста и руководителя, что сданная на волне вызванного катастрофой ажиотажа кровь никак, по причинам сказанным выше, не поможет жертвам трагедии. Зато наплыв доноров может парализовать работу учреждения за счёт значительной перегрузки не только отдела заготовки крови, но и других подразделений — лабораторий, производства. Заготовка крови от большого количества первичных доноров приведёт к выбраковке по результатам тестирования существенного объёма заготовленной крови. Значительное, в разы, увеличение количества донаций несёт опасность создания запасов невостребованной крови и серьёзные экономические потери. И самое досадное то, что краткосрочный феномен донорской активности не улучшает ситуацию с повседневной нехваткой продуктов крови. А иногда, как это ни парадоксально звучит, даже ухудшает.

Дело в том, что происходит так называемый «феномен рикошета» — значительное уменьшение количества доноров через две-три недели после недолгого всплеска количества донаций. Эта ситуация возникает, когда потенциальные доноры в дни трагедии сдали кровь, а после у них должен быть перерыв в донорской практике не менее двух месяцев. В то же время такие

компоненты крови как эритроциты и тромбоциты хранятся очень недолго — от пяти дней до месяца.

И не будучи перелитыми, они просто утилизируются. Через месяц после катастрофы заполненные кровью холодильники пустеют, а жизнь продолжается. Повседневная потребность в компонентах крови для лечения плановых и неотложных больных, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях, пациентов, ожидающих своей очереди на операцию, и других остаётся стабильно высокой. Например, в Москве, вне всяких чрезвычайных ситуаций, ежедневно переливается от 500 до 1000 доз донорской крови. И уже через месяц мы можем столкнуться с проблемой острого дефицита компонентов крови.

А другая сторона — нравственная. Люди хотят сделать свой личный вклад в ликвидацию последствий катастрофы. У них бескорыстное и вполне объяснимое стремление помочь. И отгаликовать их некрасиво и неправильно.

Кроме того, как показывают результаты наших наблюдений, многие люди, пришедшие в Центр крови на волне такого «кризисного» донорства, впоследствии становятся регулярными донорами.

Самая сложная задача — правильно выстроить отношения с людьми. Убедить, что именно сейчас крови для пострадавших достаточно. Но она очень нужна будет завтра, на следующей неделе, через месяц. Объяснить, что для того, чтобы выдать компоненты, заготовленные сегодня, донор обязательно должен прийти к нам в Центр повторно через полгода.

Здесь многое зависит от позиции, занимаемой руководителями здравоохранения, да и вообще властных структур. От взаимодействия с представителями средств массовой информации, волонёрских движений. Важно правильно подобрать слова и интонации, чтобы не обидеть людей, но и не допустить ненужной истерии, гиперболизируя проблему нехватки крови.

Взвешенно и системно подошла к вопросу дефицита доноров министр



Ольга Гришина, директор Центра крови ФМБА России

здравоохранения и социального развития Российской Федерации Татьяна Алексеевна Голикова во время последних событий, связанных с пожаром в Перми и терактами в московском метро.

Хочу отметить и конструктивные действия волонтеров в привлечении доноров для пострадавших в этих катастрофах, отказ от призывов кризисного донорства и нагнетания ненужного ажиотажа. Но при этом — направление усилий на оказание адресной помощи лечебным учреждениям, рекрутинг доноров необходимой группы крови для конкретных пострадавших в отдалённом после трагедии периоде. Понимание наших базовых принципов, таких как опора на безвозмездное донорство, нуждаемость службы крови не просто в некой массе людей, желающих сдать кровь, а в определённом количестве здоровых, необходимых в данный момент донорах, готовых прийти повторно.

— Имеется ли возможность переброски в случае тяжёлой чрезвычайной ситуации где-нибудь в отдалённом регионе больших объёмов различных компонентов крови, например, из Москвы?

— Несомненно, такая возможность планируется и технически вполне осуществима. Специализированные медицинские бригады, формируемые ФМБА России для оказания медицинской помощи в различного рода чрезвычайных ситуациях, оснащаются определённым количеством гемокомпонентов.



Но совсем не обязательно, что кровь при масштабной катастрофе будет перебрасываться из Москвы. Создаваемый в рамках приоритетного национального проекта единый государственный информационный банк крови и её компонентов позволит оценить ситуацию с наличием запасов в близлежащих регионах и даст возможность принять логистически верное решение по поставкам необходимых компонентов к месту оказания медицинской помощи.

К концу 2012 года все региональные учреждения службы крови будут объединены в единую информационную базу, одно из предназначений которой — координация деятельности учреждений службы крови при чрезвычайных ситуациях.

Главный врач Клинической больницы № 119 ФМБА России **Василий Константинович Агапов**, оценивая работу службы крови, сказал:

— С передачей функций службы крови ФМБА России, наконец, в нашей стране появилась стройная система в этом стратегическом направлении здравоохранения. Обеспечение больниц препаратами, компонентами крови и кровезаменителями организовано на высоком уровне. Ольга Валентиновна Гришина, директор Центра крови, провела огромную работу по ревизии существующей системы, заканчивая районной больницей, и подготовила табель оснащения лобого подразде-

ления службы. Благодаря достаточному финансированию Минздрава-соцразвития РФ все подразделения были заново оснащены современным оборудованием, предназначенным для хранения, переработки, определения групповой и резус-принадлежности. То есть система была материально насыщена. Служба крови объединила в единую систему также и заводы по переработке компонентов. Система обеспечения стационаров, переработка крови, её хранение работают слаженно. Без центров крови медицина существовать не может. Благодаря чёткой продуманной работе, которая ведётся планомерно, у нас всегда всё есть, нет недостатка в гемокомпонентах. Помимо этого, созданы большие стратегические запасы крови и плазмы. Поэтому, когда СМИ призывают сдавать срочно кровь, чтобы помочь жертвам терактов, это скорее напоминает гуманитарную акцию. Что касается чрезвычайных ситуаций, я их разделяю на локальные военные конфликты, техногенные катастрофы, антропогенные происшествия, при которых задействован человеческий фактор, природные катаклизмы. У нас в стране существует МЧС, которое прогнозирует последствия и пути предотвращения этих катаклизмов. Служба крови организует помощь пострадавшим при ликвидации последствий этих происшествий лобого генеза. Ольгу Валентиновну по праву можно сравнить с полко-

водцем, который прекрасно владеет стратегией и тактикой действий, только не военных, а мирных, ибо вся её работа строится планомерно и носит регулярный характер. Я лично во время ликвидации последствий крушения «Невского экспресса» был в госпитале под Бологим и не мог в силу ряда причин вывести пострадавшую женщину, которая находилась из-за массивной кровопотери в крайне тяжёлом состоянии. Так вот, пока её оперировали, мобильно подвезли кровь и плазму. Эти гемокомпоненты мы взяли в дорогу, чтобы не упускать время, и по пути сделали переливание. Наша больница получает из Центра крови все гемокомпоненты, которые сложны в изготовлении: тромбоцитарную взвесь, лейкоцитарную взвесь. Никогда не было отмены плановых операций из-за нехватки крови. За последние годы произошла стремительная динамика в службе крови. Не было стройной системы, каждое учреждение работало в автономном режиме. В нашей больнице прежде сдавали кровь родственники пациентов, которую тут же везли на станции переливания, чтобы промаркировать на инфекционные среды. Иными словами, работали «с колёс».

— Без Службы крови немыслима работа реанимации, — добавляет **Денис Александрович Тимашков**, заведующий отделением анестезиологии и реанимации ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России. — Вспоминаются события в «Хромой лошади». Наша бригада быстрого реагирования принимала участие в помощи пострадавшим. Врачи не испытывали недостатка ни в каких гемокомпонентах.

Наша клиника, в частности отделение реанимации, ведёт тяжёлых пациентов, страдающих гематологическими заболеваниями, которым требуются регулярные переливания плазмы, клеток и гемокомпонентов в больших объёмах. Никогда не возникает проблем с обеспечением этими препаратами. Трансфузиологи всегда приходят на помощь, если требуется консультация по поводу несовместимых реакций. ■



Российская неделя здравоохранения

Центральный выставочный
комплекс «Экспоцентр»
Москва, Россия



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



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

6-10
декабря 2010

zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru

Организатор:



При поддержке:

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

Выставка проводится под патронатом:

- Торгово-промышленной палаты РФ
- Правительства Москвы

Досье

Виталий Криштопин в 1976 году окончил Ставропольский государственный медицинский институт, в 1977 году – интернатуру по специальности «хирургия», а в 1982-м – аспирантуру по хирургии. В 2003 году, окончив Институт дружбы народов Кавказа, Виталий Степанович получил степень бакалавра менеджмента.

Прошёл трудовой путь от врача-хирурга до директора ФГУ «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства».

Кандидат медицинских наук, имеет высшую квалификационную категорию по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье». Заслуженный врач РФ. Народный врач Карачаево-Черкесской Республики. Награждён медалью «За заслуги перед Ставропольским краем», знаком «Платиновый орден отличника качества Ставрополья».



Судовая медицина Южного окружного медицинского центра: развитие и совершенствование

■ По материалам ФГУ ЮОМЦ ФМБА России

Южный окружной медицинский центр – одно из старейших лечебно-профилактических учреждений Юга России, основанное в 1928 году в качестве «лечебницы» при Ростовском порте. По Распоряжению Правительства РФ от 10 сентября 2008 года № 1300-р является подведомственным учреждением Федерального медико-биологического агентства.

Сегодня ФГУ ЮОМЦ ФМБА России – одно из крупнейших учреждений федерального подчинения на Юге России, имеющее 11 филиалов в четырёх субъектах РФ общей мощностью 945 коек, в том числе крупные клинические больницы в Ростове-на-Дону и Астрахани. Численность обслуживаемых его филиалами контингент составляет 137 823 человек. Центр располагает мощной лечебно-диагностической базой, оснащён современным дорогостоящим медицинским оборудованием, в нём планомерно ведётся работа по освоению и внедрению новых, преимущественно высокотехнологичных, методов диагностики и лечения.

Основной задачей деятельности учреждения является оказание медицинской помощи прикрепленному контингенту ФМБА России, одно из важных направлений – развитие и совершенствование судовой медицины. На протяжении многих лет в ЮОМЦ существует система оказания медицинской помощи на судах во время рейсов для экипажей и пассажиров судовыми врачами. На сегодняшний день 13 судовых

врачей работают на туристических теплоходах и 6 судовых врачей – на буровых платформах в Каспийском море. Перед каждой навигацией судовые врачи и дублёры проходят обучение на курсах информации и стажировки по разделу «Судовая медицина».

Все судовые медпункты укомплектованы медикаментами, необходимым инструментарием, укладками скорой помощи, кислородными аппаратами, ЭКГ-аппаратами, носилками, комплектами шин и т.д. Ежегодно проводится анализ работы судовых врачей, ставятся задачи на следующий период. В 2009 году за навигацию судовыми врачами выполнено 80 625 посещений, в том числе первичных – 3566 (31,4% – посещения пассажиров, 68,6% – членов команды). Зарегистрировано 2983 заболевания (острых – 1947, обострения хронических – 1036, 57 случаев неотложной хирургии и 33 эпизода, требующих оперативного вмешательства). В береговые ЛПУ с теплоходов госпитализировано 40 человек, в т.ч. 1 человек – в инпорт; 71 пациент направлен на консультации.

Основная работа судовых врачей профилактическая. Ежедневно проводятся предвахтенные осмотры судоводителей, осмотры работников судового пищеблока. Проводятся реабилитационные мероприятия. Неотложная помощь оказывается в полном объёме. Из 33 случаев, требующих оперативного вмешательства, 14 операций осуществлено на судах. Достаточно много было обращений интуристов по поводу различных хронических заболеваний. Большая работа проводится по санитарно-противоэпидемическому обеспечению теплоходов, позволяющая предотвращать случаи кишечных заболеваний и пищевых отравлений.

ФГУ ЮОМЦ ФМБА России обладает уникальным опытом оказания медицинской помощи на самоходных плавучих буровых установках (СПБУ). Судовые врачи Центра работают вахтовым методом (смена врачей – два раза в месяц; вертолётом) на двух нефтегазовых платформах СПБУ «Астра» и п/з № 1 «Икорный» в Каспийском море.

За 2009 год к судовым врачам СПБУ выполнено 1160 посещений (первичных – 689 случаев). Как показывает анализ, ведущее место занимают заболевания органов дыхания и верхних дыхательных путей (28,5%), на втором месте – заболевания нервной системы (21,7%), на третьем – желудочно-кишечного тракта.

В прошедшем году на СПБУ наблюдалось 29 случаев травматизма, что на 10% меньше по сравнению с 2008 годом. Проведено 1495 медицинских осмотров, включая предрейсовые, предвахтенные

и медосмотры прибывших на СПБУ представителей сервисных компаний. Основная работа судовых врачей – профилактическая, санитарно-противоэпидемическая, реабилитация и лечение экипажа. Кроме того, одной из важнейших задач является обеспечение постоянной готовности к работе в условиях чрезвычайных ситуаций и техногенных катастроф. При задействовании плана по ликвидации последствий ЧС основными задачами медслужбы СПБУ являются:

- обеспечение постоянной готовности и эффективной работы медицинского пункта и пунктов оказания неотложной медицинской помощи на СПБУ;

- участие в подготовке и обеспечении готовности личного состава СПБУ к работе в чрезвычайных ситуациях;

- ознакомление с источниками чрезвычайных ситуаций, которые могут сопровождаться неблагоприятными медико-санитарными последствиями, организация постоянного медико-санитарного контроля над ними, проведение комплекса мероприятий по недопущению или уменьшению таких последствий;

- участие, совместно с должностными лицами по охране труда и здоровья работников, в прогнозировании и оценке медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций на объекте;

- внедрение и совершенствование методов и средств оказания экстренной и консультативной медицинской помощи на СПБУ;

- разработка и обеспечение системы медицинской эвакуации пострадавших с СПБУ, в т.ч. используя медицинские ресурсы тех государств и регионов, где СПБУ фактически проводит работы;



- подготовка, повышение квалификации и аттестации врачей по вопросам неотложной медицинской помощи (общая врачебная практика, морская медицина, экстренная медицина, медицина катастроф, специализированные курсы в области безопасности для жизни и здоровья);

- содержание и рациональное использование медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;

- международное сотрудничество в области медицины чрезвычайных ситуаций.

Эффективность медицинской помощи при возникновении аварийных ситуаций на СПБУ во многом зависит от правильной организации работы в медицинском пункте. Это достигнуто за счёт чёткого планирования и тренинга действий врача и приданного личного состава при возникновении экстремальных ситуаций, эффективной организации спасательно-эвакуационной работы смежных служб как на самой буровой, так и береговых служб, проведения всех видов учебных тревог перед каждым этапом работ с задействованием всех береговых служб; высокой квалификацией врачей и наличием у них необходимого опыта и психологической подготовки.

Наличие большого количества трапов, труднодоступных помещений, площадок, находящихся на высоте, предъявляет особые требования к конструкции применяемого оборудования для транспортировки пострадавших в медпункт. К ним относятся специальные иммобилизационные носилки, специальные люльки, для перемещения которых используются подъёмные краны и внешние подвески вертолётов без риска причинения дополнительного вреда пострадавшему.

Невозможно полностью исключить риск возникновения аварийных ситуаций и катастроф. Но всегда необходимо стремиться к совершенствованию превентивных мер и повышению уровня оказания неотложной медицинской помощи.



Врач на СПБУ «Астра» имеет всю необходимую информацию, содержащую описание возможных рисков на данном объекте, перечень наиболее опасных работ для жизни и здоровья экипажа и рабочих групп, сведения об используемых или хранимых химических реагентах с информацией от сервисных компаний об их опасных свойствах, порядок реагирования при возникновении угрозы для людей со стороны описанных факторов, антидотную терапию, содержание мероприятий медпомощи до момента эвакуации с СПБУ.

Медработники проводят занятия с членами экипажа по оказанию неотложной медицинской помощи. Все сотрудники СПБУ «Астра», а это более 120 человек, прошли обучение в международном учебном центре УКК по базовому курсу безопасности для работников морских нефтегазовых объектов. Помимо начальных навыков действий в ЧС, люди получают знакомство с реальными опасностями, сопровождающимися авариями, что снижает вероятность паники и бездействия.

Внедряются новые методы координации действий с береговыми службами, дистанционной медицины (электронная пересылка анализируемых физиологических параметров и др.).

Постоянное совершенствование системы охраны труда и здоровья плавсостава, работников СПБУ является предметом повышенного внимания со стороны руководства Центра. По инициативе ФГУ ЮОМЦ ФМБА России возобновляется работа судовых врачей на ледоколах, приписанных к Таганрогскому филиалу ФГУП «Росморпорт» в условиях ледовой навигации. ■



ФГУ «СОМЦ ФМБА России»: творческие решения и государственный подход

■ Любовь Радченко, директор ФГУ «СОМЦ ФМБА России»

ФГУ «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» – специализированное медицинское учреждение. Основной задачей его является оказание медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной (ВМП), контингентам, прикрепленным к учреждениям ФМБА России, и жителям Сибирского федерального округа. Помимо стационара и поликлиники в городе Новосибирске Центр имеет филиалы, расположенные в Алтайском крае, Иркутской и Томской областях.

За многие годы существования Сибирского окружного медицинского центра сложились определённые традиции, одна из которых – постоянная работа над повышением качества медицинской помощи, что позволило в апреле 2010 года получить сертификат соответствия требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2008 (ISO 9001: 2008).

Особо хочется остановиться на «нетрадиционных» для учреждений практического здравоохранения направлениях деятельности – научно-исследовательской работе (НИР) и сотрудничестве с аппаратом полномочного представителя президента Российской Федерации в Сибирском федеральном округе.

Центр активно сотрудничает с НИИ Сибирского отделения РАМН и медицинскими вузами: Сибирским (г. Томск), Новосибирским и Алтайским (г. Барнаул) государственными медицинскими университетами, клиническими кафедрами которых работают на базе стационаров в городах Новосибирске и Томске.

Научно-исследовательская работа в Центре осуществляется достаточно эффективно. Так, в 2007–2008 годах сотрудниками Центра защищены четыре кандидатские и две докторские диссертации. В настоящее время в коллективе работают пять докторов и десять кандидатов медицинских наук, 23 сотрудника являются соискате-

лями на учёную степень. В 2009 году 34 врача выступили с докладами на научно-практических конференциях разного уровня, сотрудниками Центра опубликованы четыре статьи, пятьдесят один тезис, изданы две монографии, в том числе «Руководство по диспансеризации взрослого населения для специалистов со средним медицинским образованием».

Высокий уровень квалификации специалистов Центра востребован не только пациентами, но и коллегами. Постоянно проводятся мастер-классы, работают выездные бригады специалистов в субъектах СФО по отбору больных на ВМП. Заведующий урологическим отделением и кафедрой урологии Новосибирского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Андрей Еркович, врачи высшей категории – заведующая гинекологическим отделением Наталья Шангурова и врач-проктолог Наталья Захарова провели три мастер-класса по реконструктивной хирургии малого таза на базе ФГУ «СОМЦ ФМБА России» (г. Новосибирск) и других лечебно-профилактических учреждений федерального и муниципального уровней.

Творческая атмосфера в коллективе, инициатива и профессионализм способствовали тому, что учреждение неоднократно награждалось медалями «Сибирской ярмарки» за внедрение информационных и современных медицинских технологий. Только в 2009 году четыре работы, представленные на конкурс «Золотая медаль ITE Сибирской ярмарки», были удостоены двух больших и двух малых золотых медалей.

Центр работает в тесном контакте с органами управления здравоохранением регионов округа, аппаратом полномочного представителя президента Российской Федерации в СФО. Сотрудничество началось более семи лет назад. Соответствующие полномочия Центру предоставил руководитель Федерального медико-биологического агентства В.В. Уйба.



Кроме этого Центр осуществляет мониторинг состояния здоровья и здравоохранения в СФО, реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье», координацию деятельности органов управления здравоохранения. Ежегодно издаётся статистический сборник «Основные показатели здоровья населения и здравоохранения Сибирского федерального округа».

По инициативе Центра наряду с контрольными функциями осуществляется обобщение и распространение достижений регионов, обмен опытом.

При активном участии сотрудников ФГУ «СОМЦ ФМБА России» в округе проводятся крупные научные форумы. Так, в 2009 году состоялись следующие мероприятия: республиканская научно-практическая конференция и школа-семинар «Мониторинг здоровья и физической подготовленности молодежи» (г. Новосибирск) и первый (учредительный) съезд ортопедо-травматологов СФО (г. Белокуриха), VIII Научно-практическая международная российско-германская конференция «Инновации в здравоохранении. Социально значимые инфекции».

В указанных форумах приняло участие около шестисот человек: представители четырёх федеральных округов, Москвы и Санкт-Петербурга, а также Германии, США, Швейцарии, Казахстана и Беларуси.

Директор ФГУ «СОМЦ ФМБА России» и его заместитель являются членами рабочей группы по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» при полномочном представителе президента Российской Федерации в СФО и участвуют в подготовке



Досье

Любовь Павловна Радченко, директор ФГУ «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства», окончила Новосибирский государственный медицинский институт в 1974 году. В течение восьми лет работала заведующей хирургическим отделением и главным хирургом Железнодорожного района города Новосибирска, с 1982 года — инструктор Новосибирского горкома КПСС, а с 1987 до 2002 года — главный врач ГУЗ «Обская центральная бассейновая поликлиника Минздрава России», после реорганизации — директор ФГУ «СОМЦ Росздрава» (с 2009 года — ФГУ «СОМЦ ФМБА России»). Кандидат медицинских наук, автор более 30 печатных работ, в том числе «Руководства по диспансеризации взрослого населения для специалистов со средним медицинским образованием». Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». В 1995 году Л.П. Радченко присвоено почётное звание «Заслуженный врач Российской Федерации», а в 1999-м — «Почётный работник речного флота Российской Федерации». Награждена орденами Почёта и Николая Пирогова.

всех мероприятий. В соответствии с утверждённым планом проведены совместные заседания с Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, а также с рабочей группой Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по вопросам организации работы центров здоровья.

В 2010 году планируется обсуждение наиболее актуальных для всех территорий СФО проблем: подготовка врачебных кадров; подведение итогов реализации нацпроекта «Здоровье»; экономика современного здравоохранения (опыт Томской

области); рационализация структуры и деятельности стационарной службы в современных условиях (опыт Кемеровской области); использование телемедицинских технологий; здоровье и сохранение трудового потенциала населения (презентация региональной программы) и другие.

Ежеквартально ФГУ «СОМЦ ФМБА России» готовит информацию по итогам реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» для Администрации президента Российской Федерации и для руководителей высших исполнительных органов государственной власти субъектов Федерации СФО. ■

Детская клиническая больница № 38 — Центр экологической педиатрии ФМБА России: 20 лет спустя

■ ВАЛЕРИЯ ГОНЧАРОВА



Эта больница на юге Москвы – весьма необычное лечебное учреждение, отметившее в мае свой двадцатилетний юбилей. Наш журнал уже публиковал материалы об этом многопрофильном медицинском учреждении, оказывающем высококвалифицированную специализированную лечебно-профилактическую помощь детям и подросткам. Сегодня мы вновь обращаемся к теме Детской клинической больницы № 38 – Центра экологической педиатрии ФМБА России.

Должность заместителя главного врача по медицинской части в любом лечебном заведении подразумевает огромную ответственность за здоровье всех пациентов вкупе с массой бумажной суеты, а уж работать начмедом в детской больнице, являющейся клинической базой шести кафедр РАМН, РГМУ, РМАПО, означает взвалить на себя многократно увеличенный груз. Трудно поверить, что в ДКБ № 38 всю ответственность за медицину достойно несёт на своих хрупких плечах миниатюрная улыбка женщина – Ирина Николаевна Цымбал. Её рабочий день начинается рано утром, а заканчивается поздним вечером или даже ранней ночью. Хотя заместителем врача по медицинской работе

Ирина Николаевна была официально назначена лишь в декабре 2008 года, человек она на этой должности не новый, с 2000 года исполняла обязанности начмеда на время отсутствия заместителя главного врача по медицинской части (отпуск, командировки и т.д.).

Родилась и выросла Ирина Николаевна в рабочей семье, с раннего детства она мечтала стать детским врачом. После окончания школы поступила и отлично училась на педиатрическом факультете II Московского ордена Ленина государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова, а с третьего курса стала заниматься в научном студенческом кружке кафедры пропедевтики детских болезней. Там студенты получали те практические знания,

без которых нельзя стать хорошим врачом: как собирать информацию о больном, как его осматривать, правильно пальпировать и слушать, как писать анамнез и др. Вряд ли кто-то мог предположить в то время, что кафедра пропедевтики станет на долгие годы вторым домом для молодой студентки. Руководил кафедрой профессор А.В. Мазурин – человек-легенда в педиатрии. Именно Андрей Владимирович посоветовал своей ученице Ирине заняться гематологией и подсказал тему научной диссертации: «Болезнь Виллебранда у детей». Окончив медицинский институт с отличием, Ирина Цымбал поступила в ординатуру, защитила кандидатскую диссертацию и осталась работать ассистентом кафедры в гематологическом отделении. В 1998 году перешла на работу в ДКБ № 38 врачом в отделение гематологии, но с 2002 года возглавила новое отделение – «Болезни крови и ревматические заболевания», а со временем стала начмедом своей больницы. Будучи практикующим врачом, она никогда не переставала заниматься наукой, написала несколько научных трудов, преподавала в медицинском вузе и сама воспитала немало отличных врачей. Около 10 лет Ирина Николаевна читает курс детской гематологии для врачей на кафедре педиатрии института повышения квалификации ФМБА России. А с января 2009 года доктор Цымбал является главным специалистом-педиатром Агентства.

Такова краткая трудовая история Ирины Николаевны. О том, сколько детям она спасла жизнь и сохранила здоровье, сказать сложно: такой статистики не ведёт и сама доктор Цымбал. За 30 лет врачебной деятельности счёт идёт уже на десятки тысяч.

О профессиональных и личностных качествах заместителя главврача

по медицинской части её коллеги и подчинённые отзываются только в превосходной степени, но без деланного подобострастия. Потому что и врач она от Бога, и начальник без самодурства, всегда возлагающий главную ответственность на себя (так уж воспитана!).

Поэтому и беседу с Ириной Николаевной, любезно выкроившей время в своём напряжённом графике, мы начали с вопроса о её подчинённых.

— **За время своего существования ДКБ № 38 стала престижным брендом — насколько сложно стать врачом или медицинской сестрой вашей больницы? По каким параметрам вы подбираете специалистов?**

— Коллектив у нас устоявшийся, и врачебный состав постоянный. За время моей работы начмедом я подбирала на должности нескольких человек. Потенциальным кандидатам я обозначаю требования: профессионализм, творческий подход, креативность, наличие черт лидерства, коммуникабельность и т.п. Потом на собеседовании уже имею возможность составить себе представление о личности претендента. На мой взгляд, все, кто работает в нашей больнице, в том числе те, кто был принят на работу за последние полтора года, находятся на своём месте по профессиональным и личностным качествам. Это очень важный момент при работе с детьми.

— **Вы много лет заведовали уникальным отделением «Болезни крови и ревматические заболевания», расскажите о его деятельности.**

— Это многопрофильное отделение, коечный фонд имеет следующие профили: ревматология, гематология, кардиология. Специальности, как и болезни, редкие. Наверное, коэффициент сложности и тяжести в ревматологии и гематологии самый высокий. Чаще больницы не имеют такие отделения: отдельно существуют отделения гематологии и отдельно ревматологии. Создавая такое отделение, мы, в какой-то степени, стали первопроходцами. Все доктора нашего отде-

ления имеют не один сертификат, например, врач-ревматолог имеет сертификаты по педиатрии, ревматологии, кардиологии. И у меня три сертификата — по гематологии, ревматологии, педиатрии. Также в отделении есть гематолог, очень хорошо владеющая лабораторными исследованиями всех звеньев свёртываемости крови. Очень многие заболевания у детей сопровождаются нарушениями свёртываемости крови, поэтому эти исследования очень важны не только в ревматологии и гематологии, но и для других отделений больницы.

— **У каждого специалиста есть яркие впечатления от лечения больных, каковы они у гематологов и ревматологов?**

— У нас есть возможность приобретать лекарственные препараты, (например, такие как внутривенный человеческий иммуноглобулин), которые на сегодня относятся к высоким медицинским технологиям, и мы имеем большой опыт введения этих препаратов пациентам. Очень много детей в разных городах страны страдают острой или хронической тромбоцитопенической пурпурой. Это заболевание обусловлено нехваткой тромбоцитов в крови. У пациентов постоянно отмечаются кровоизлияния на коже, и даже небольшая травма может спровоцировать кровотечение. Жизнь таких детей в социуме очень сложна: они не могут, как все, ходить в школу, их двигательная активность строго ограничена. Лечить таких больных на местах очень сложно: нет препаратов и нет специалистов, имеющих опыт введения этих лекарств пациентам. Ведь, чем более эффективен препарат, тем больше у него побочных эффектов. И для его применения нужны узкие специалисты, которые есть у нас. К нам приезжают дети со всех концов страны с хронической тромбоцитопенической пурпурой, мы вводим препарат, и буквально на глазах исчезает геморрагический синдром. В первые сутки уровень тромбоцитов резко возрастает, а на вторые сутки следует полный выброс тромбоцитов. Первое вре-

мя, когда мы получили и стали использовать такие препараты, — не только на пациентов, но и на нас, врачей, — производил сильное впечатление эффект от лечения, появляющийся уже в течение двух дней! И ребёнок без кровоизлияний на коже и без кровотечений мог вести нормальный для его возраста образ жизни: выйти в коридор, скакать и бегать, как все, без боязни травм и кровоизлияний.

— **Тридцать коек в Москве — этого очень мало, ведь в основном заболеваниями крови страдают дети на периферии, в экологически неблагоприятных районах. У вас есть обмен опытом с другими городами?**

— Есть, он облегчается тем, что я являюсь главным специалистом-педиатром ФМБА России, много бываю в командировках, в медсанчастях нашего Агентства, имею тесный контакт с врачами на местах, к тому же преподаю в институте повышения квалификации. В системе ФМБА России только одна детская больница — наша, но в медсанчастях для взрослых есть детские отделения или детские койки во взрослой сети. Специалисты Агентства имеют возможность обмена не только знаниями, но и опытом. Непосредственное общение помогает не только учиться чему-то, но и получать информацию о том, куда можно отправить своих больных, если нет возможности поставить диагноз или провести необходимое лечение на местах.

— **Обозначьте, пожалуйста, финансовую составляющую обследования и лечения в вашей больнице.**

— При нашем прикреплении все обследования и всё лечение абсолютно бесплатно для пациента. Кроме того, даже если мы не проводим на своей базе какие-то редкие исследования, у нас есть возможность послать пациента на обследование в медицинские учреждения или лаборатории, с которыми у нас заключён договор о сотрудничестве. В таких случаях вся оплата идёт из бюджета больницы, больной не платит ничего.

Мы активно работаем в рамках национального проекта «Здоровье» по оказанию быстрой, доступной и высокотехнологической медицинской помощи детям. Выстраивая плановую очерёдность прохождения лечения, в первую очередь мы берём в свой стационар острых, сложных и тяжёлых больных. Всё, что нужно пациентам, они получают в необходимом каждому из них объёме. Наши больные с хроническими заболеваниями, требующими длительного лечения, постоянно находятся под нашим контролем, становятся плановыми пациентами и приезжают к нам с индивидуальной периодичностью. И только тогда, когда мы достигаем эффекта в лечении, ремиссии, больной приезжает к нам минимум два раза в год. Расстояния нас не ограничивают, например, сейчас у нас наблюдается больной с Чукотки. Для больного человека самое главное, чтобы было лечебное учреждение, где его примут и окажут помощь.

— Несмотря на то что вы менее полутора лет официально занимаете пост заместителя главврача по медицинской работе, в ДКБ № 38 произошло немало существенных изменений в лучшую сторону, увеличились количество и спектр операций, во многом это ваша заслуга...

— Не со всем согласна, ведь работа больницы и до моего назначения на эту должность была хорошо организована. Поскольку я и раньше все время замещала нашего бывшего начмеда Валентину Ивановну Широкову, мы работали в паре, и многие вещи обсуждали вместе. Не могу сказать, что я пришла и начала внедрять что-то новое. Большинство из того, что внедрено у нас за 2009 год — это не только моя заслуга. Все наши отделения узкоспециализированные, и все заведующие — узкие специалисты высокого класса, люди заслуженные, имеющие научные степени. Мы работаем в тесном контакте, я всегда прислушиваюсь к мнению и идеям заведующих отделениями. Например, недавно мы приняли на работу в отделение урологии нового

доктора, окончившего ординатуру, и теперь занимаемся оперативным лечением гипоспадии (аномалии полового члена) у детей. Это косметические и сложные операции, которыми не все владеют, а мы их достаточно широко внедрили. В нашем Центре коррекции сколиозов в этом году было больше операций. Как начмед я все время настаиваю, чтобы расширялся спектр операций. К нам поступает много пациентов с патологией деформации стоп, в этом году мы пытались расширить спектр хирургического вмешательства в сторону этих сложных и длительных операций. На нашей базе развёрнута работа Центра аудиологии и слухопротезирования, его специалисты успешно проводят шесть операций в неделю по протезированию слуховых аппаратов у детей с тугоухостью III и IV степеней. Предоперационная подготовка, процесс выхаживания и наблюдения за больным — всё это лежит на докторах нашей больницы, которые получают дополнительные знания и навыки с тем, чтобы в будущем активно участвовать в операционном процессе.

В новом для нашей больницы отделении МРТ в этом году освоены и внедрены две методики: диагностика патологии коленных суставов и придаточных пазух носа у детей. В отделении лучевой диагностики освоен новый вид доплеровского исследования печени и селезёнки.

В нашей больнице мы продолжили многие успешные начинания, например видеокапсульную эндоскопию: больной проглатывает видеокапсулу, и за время прохождения её по пищеварительному тракту (около 8 часов) через датчик записывается вся информация. Потом эта капсула выходит естественным путем, и доктор имеет возможность считать информацию. Это очень эффективный и безболезненный метод получения информации о состоянии слизистой оболочки пищеварительного тракта.

— Вы активно приобретаете новое оборудование, многое из которого используется очень ограничено, расскажите об этом.

— В прошлом году в нашей лаборатории внедрены некоторые исследования, позволяющие более точно ставить диагноз, в частности, закуплен новый аппарат Нанодакт, который позволяет выполнять потовый тест и более быстро ставить такой сложный диагноз, как муковисцидоз. Таких больных, безусловно, не много, но они к нам всё же поступают.

Также нами закуплено новое оборудование: стабилметрическая платформа, которая позволяет при двигательной патологии, в том числе и в неврологии, проводить диагностику, лечение и контроль эффективности методик кинезотерапии (лечения движением). Мы стали широко использовать в отделении восстановительного лечения кинезотерапию при работе с детьми, имеющими двигательные нарушения, в том числе и с ДЦП. Это лечение оказалось очень эффективным, заметным не только врачам, но и родителям.

— А какие ещё нововведения были внедрены в соматических отделениях в прошедшем году?

— Мы стали активно работать с пациентами с сахарным диабетом, это тяжёлое и социально значимое на сегодня заболевание. Мы активно принимаем таких больных не только из наших медсанчастей, но и из регионов в рамках национального проекта «Здоровье».

— Вы широко внедряете многие биологические и генно-инженерные препараты, расскажите об этом подробнее.

— Да, у нас есть опыт, и мы очень широко применяем такие препараты, как ремикейд, арава, хумира, мабтера и другие при лечении ревматических и гематологических заболеваний. Опыт работы с данными препаратами имеют не все медицинские учреждения. Эти лекарства дают быстрый положительный эффект, но при этом у них высокий риск побочных реакций. Поэтому и подготовка пациента к введению этих препаратов ведётся очень тщательно. Наши медицинские сёстры и врачи овладели методикой их введения с хорошим эффектом без каких-либо осложнений.

— Хотя официально двадцатилетие вашей больницы было в 2009 году, мероприятия, посвящённые этой дате, ещё не проводились, приоткройте завесу тайны, как будете отмечать?

— Мы организуем однодневную научно-практическую конференцию на тему «Актуальные вопросы педиатрии и детской хирургии», в ходе работы которой наши специалисты поделятся своими достижениями и расскажут о том, что было внедрено на базе нашей больницы за последние пять лет. На конференцию приедут около 200 специалистов из разных частей страны. В первой половине дня прозвучат доклады по многим актуальным проблемам. Как заместитель главного врача по медицинской части я готовлю доклад об итогах работы стационара. С докладами выступят руководитель Центра коррекции сколиозов профессор М.Т. Сампиев, руководитель Центра синкопальных состояний и сердечных аритмий у детей и подростков профессор Л.М. Макаров, заведующий кафедрой педиатрии Института повышения квалификации ФМБА России профессор А.М. Фёдоров.

Наша больница много лет сотрудничает с кафедрой детской хирургии Московского государственного медико-стоматологического университета, её заведующий профессор И.В. Поддубный сделает доклад по проблемам детской эндоскопической хирургии. Поскольку наша больница занимается мониторингом состояния здоровья детей и влияния на него неблагоприятных природных и техногенных факторов, на конференции прозвучат выступления и на эту тему. Мы постарались интересно сформировать несколько докладов специалистов из отделений нашей больницы по редким детским заболеваниям с небольшой литературной справкой по каждому заболеванию. Практикующим педиатрам всегда интересно узнать о каких-то случаях из практики своих коллег, подкреплённых информацией из медицинской литературы. Специалисты смогут также непосредствен-

но пообщаться со своими коллегами. Надеюсь, что наше юбилейное мероприятие станет интересным и полезным событием.

— Насколько мне известно, вы лично всячески поддерживаете развитие и внедрение методов эндоскопической хирургии на базе ДКБ № 38.

— Да, это один из перспективных проектов больницы. Мы активно внедряем методы эндоскопической хирургии, и надеюсь, нам удастся проводить операции в больших объёмах, чем это происходит сейчас, тем более что наша больница располагает всем необходимым для этого: у нас есть оборудование, есть талантливые доктора, которые уже многое умеют делать сами, а чему-то готовы учиться у профессоров.

— Поделитесь перспективами работы вашей больницы?

— Перспектив много, прежде всего это расширение спектра эндоскопических и ортопедических операций.

Мы продолжим крайне актуальную для нашего населения санитарно-просветительскую работу по формированию у детей и подростков здорового образа жизни. Кроме размещённых в поликлинике и стационаре стендов с наглядной информацией, нашими врачами ведутся просветительские беседы с пациентами и их родителями.

В рамках выполнения национального проекта «Здоровье» мы продолжаем работу, направленную на укрепление репродуктивного здоровья детей. К нам с различными заболеваниями поступает много девочек-подростков, все они проходят у нас обследования у гинеколога, мы проводим все необходимые исследования для того, чтобы на ранних стадиях выявить и нормализовать возможные функциональные нарушения, чтобы в перспективе у этих будущих мам не было проблем с деторождаемостью.

Совсем недавно в ведение ФМБА России передана спортивная медицина — и наша больница будет работать с новым контингентом:

воспитанниками школ олимпийского резерва. Мы уже обозначили и разработали перспективы этой деятельности. Сейчас происходит формирование групп по определённой программе, согласно которой мы будем проводить углублённый медицинский осмотр юных спортсменов в течение года. За помощью в нашу больницу уже обращались несколько воспитанников ДЮШОР, это было связано с симптомами нарушения функций со стороны опорно-двигательного аппарата: болями в позвоночнике или в суставах. Мы провели обследование, и наши ортопеды разработали комплекс восстановительного лечения. Как правило, болезни представителей спорта высших достижений связаны с травмами или чрезмерной нагрузкой на опорно-двигательный аппарат, что является хроническим травмирующим фактором. Для лечения этих проблем у нас есть специалисты-ортопеды, операционная база, и отделение восстановительного лечения, врачи которого имеют соответствующие сертификаты и владеют методиками восстановительного лечения спортсменов. Кроме того, если у воспитанников ДЮШОР возникают проблемы со здоровьем, не связанные напрямую с занятием спортом, мы также окажем им помощь и проведём обследование и лечение в любом профильном отделении нашего стационара.

В заключение хочу отметить, что исторически сложилось так, что врачи ДКБ № 38 — люди, стремящиеся вперёд в своей деятельности. Мы постоянно повышаем и совершенствуем свой профессиональный уровень, участвуем во многих научно-практических конференциях, в том числе и международных, поэтому находимся в курсе всех новых открытий и достижений медицины, применяем и будем применять как в лабораторных исследованиях, так и в функциональной диагностике новые методы лечения и новые препараты.

— Успехов вам во всех ваших начинаниях! ■



Досье

Заслуженный врач России, доктор медицинских наук, профессор Игорь Белов — заместитель главного врача Клинической больницы № 119 ФМБА России. Предмет его научных исследований — общая и абдоминальная хирургия, в частности, желудочно-кишечные кровотечения.

КБ № 119 ФМБА России: клиника высоких технологий

■ Татьяна Тебенихина

Уже 35 лет многопрофильное лечебное учреждение ФГУЗ Клиническая больница № 119 ФМБА России оказывает специализированную медицинскую помощь сотрудникам и ветеранам предприятий космической отрасли, атомной энергетики и ряда других министерств и ведомств. Ежегодно в стационаре, расположенном в Новогорске, жемчужине лесопарковой зоны Подмосковья, лечатся почти 16 тыс. пациентов. В 2005 году больница была включена в перечень ведущих клиник страны, участвующих в реализации нацпроекта «Здоровье». Здесь оказываются высокотехнологичные виды медицинской помощи в 60 лечебных и диагностических отделениях и кабинетах по 12 профилям. В 2006 году коллектив клиники стал лауреатом Международной премии «Профессия — Жизнь» в номинации «За достижения в области клинической медицины». Здесь работают 22 профессора и доктора медицинских наук, 48 кандидатов медицинских наук. Темой интервью, которое дал нашему журналу Игорь Белов, стали высокотехнологичные

виды медицинской помощи, интенсивно развивающиеся в этой ведущей российской клинике.

— **Игорь Николаевич, для организации высокотехнологичной помощи требуется отличная материальная база. Что вы предпринимаете в этом направлении?**

— На протяжении последних 10 лет усилиями главного врача больницы, главного хирурга ФМБА России профессора В.К. Агапова материально-техническая база больницы пополнилась двумя аппаратами рентгеновской компьютерной томографии, одним магнитно-резонансным томографом, двумя ангиографическими установками, современной наркозно-дыхательной аппаратурой для десяти операционных, аппаратами Сел-сейвер для утилизации крови и минимизации кровопотери, коагуляторами различного типа, видеоэндоскопическими стойками для пяти операционных, большим количеством инструментария, расходных материалов для сердечно-сосудистой хирургии, общей хирургии, гинекологии, урологии, колопроктологии.

— В конце апреля текущего года после капитального ремонта открыто операционное отделение. В его состав входят 12 блоков, оснащённых современным оборудованием, обеспечивающим ламинарный поток стерильного воздуха вокруг операционного поля. Открыты два отделения реанимации: для хирургических больных на 12 коек и для кардиохирургических пациентов на 6 коек. Реконструкция не повлияла на количество проводимых операций: в это время использовались резервные операционные. В 2008 году сделано 5400 операций, в прошлом году — 5900. Высокотехнологичные операции проводятся в нашей клинике уже четвертый год по разным направлениям: общая хирургия, колопроктология, урология, гинекология, трансплантация почки, сердечно-сосудистая хирургия. Из года в год число квот на оказание этой помощи растёт, на 2010-й их выделено 1513.

— **Давайте начнём рассказ о высокотехнологичной помощи с «дел сердечных», тем более что ваша клиника — активный участник государственной программы по развитию сердечно-сосудистой медицины.**

— В 2006 году на базе больницы создан Центр сердечно-сосудистой и эндоваскулярной хирургии ФМБА России. Начиная с 2007 года сделано 533 операции с использованием искусственного кровообращения. На счету наших хирургов более 500 вмешательств на аорте, магистральных сосудах и сонных артериях, почти 400 операций аортокоронарного шунтирования. Организована неотложная помощь больным с острым коронарным синдромом. Благодаря реперфузии миокарда болезнь удаётся приостановить, и пациент через 5–6 дней отправляется лечиться амбулаторно к кардиологам. Освоены современные малоинвазивные внутрисосудистые операции: ангиопластика, стентирование, разрушение и улавливание тромбов, эмболизации и так далее. Центр оснащён самым современным в России оборудованием, укомплектован высококвалифицированными специалистами. Каждый день операции на сердце делают заведующий

отделением кардиохирургии доктор наук Ф.В. Кузнечевский и руководитель сердечно-сосудистого Центра, доктор наук А.В. Троицкий.

— Ваша больница славится лечением больных урологического профиля.

— В урологическом отделении (заведующий — заслуженный врач России, кандидат медицинских наук Р.Г. Биктимиров) проводятся высокотехнологичные операции по поводу мочекаменной болезни — дробление камней с помощью специального аппарата — электромагнитного литотриптера. Через три-четыре дня естественным путём выходит мелкий песок, в который превращаются камни. Лечение пациента с почечной коликой начинается у нас с медикаментозного. После купирования колики проводим дробление камня. Хирургические реконструктивные операции на мочеполовых органах выполняются порой в традиционном варианте, но чаще — лапароскопически, в том числе с увеличивающей оптикой. В отделении урологии освоен и внедрён в клиническую практику современный метод лечения рака предстательной железы — брахитерапия, позволяющий проводить радикальное лечение локализованных форм рака предстательной железы путём имплантации в орган под контролем специальной аппаратуры микроигл, содержащих радиоактивный изотоп ^{125}I . В мировой практике данный метод считается успешной альтернативой оперативного лечения. Онкологические заболевания почек стали выявляться гораздо чаще. В распоряжении медсанчастей есть ультразвуковые сканеры, чаще делают профилактические УЗИ, в результате выявляются злокачественные новообразования почек в начальной стадии. В этих случаях наши урологи делают щадящую операцию — резекцию почки, удаляя только сегмент, где «поселилась» опухоль.

В отделении нефрологии, которым заведует заслуженный врач России С.П. Демидко, проводят медикаментозное лечение пациентов с хронической почечной недостаточностью. Если заболевание переходит в терминальную стадию, больного

направляют на гемодиализ — подключение аппарата искусственная почка, что осуществляется в отделении хронического гемодиализа и трансплантации почки (заведующий — заслуженный врач России В.В. Горбунов). Одновременно данные пациента заносятся в лист ожидания на пересадку почки. Первую операцию по трансплантации почки в нашей клинике сделал академик В.И. Шумаков, который, пока был жив, всемерно нас поддерживал. С тех пор у нас накоплен опыт 750 операций по пересадке почки. Используются при этом новейшие иммуносупрессорные и иммунокорректирующие схемы введения препаратов.

— В вашей клинике делают успешно операции на печени. Расскажите подробнее об этом.

— Операции на печени и поджелудочной железе, в том числе резекции большого объёма, стали возможны благодаря современному оснащению клиники, применению кровосберегающих и эндовидеохирургических технологий. Мы одни из первых в стране выполнили более 20 панкреатодуоденальных резекций, самых сложных и травматичных операций на органах брюшной полости, используя исключительно лапароскопический метод. Излюбленный «партнёр» опухоли толстой кишки — печень, которая поражается метастазами. Операция на толстой кишке проводится в первую очередь, а через несколько недель оперируется печень. В этом случае делается околоопухолевая резекция печени или радиочастотная абляция — это наиболее широко применяемый метод щадящего локального воздействия на злокачественные новообразования печени в ведущих клиниках. Метод сравним с «выжиганием» опухолевых клеток. Возможен и другой вариант — химиоэмболизация главной печёночной артерии. Метод химиотерапии показан при различных злокачественных новообразованиях печени, когда в печёночную артерию вводят смесь в виде суспензии химиопрепарата с последующей закупоркой (окклюзией, эмболизацией) печёночной артерии.

— Ваша больница — в числе отечественных лидеров по внедрению

новейших эндоскопических технологий диагностики и лечения ранних стадий злокачественных опухолей. Этот опыт представляет несомненный интерес для практического здравоохранения.

— В большей мере данный вопрос относится к эндоскопическому лечению ранних форм рака желудка и толстой кишки, чем более 20 лет занимается заведующий эндоскопическим отделением кандидат медицинских наук В.А. Романов. При этом он и его ученики используют аргоноплазменную коагуляцию опухоли, эндомукозальное её удаление или эффект фотодинамической терапии. Пролечено более 100 больных с вполне удовлетворительными отдалёнными результатами.

Мы располагаем результатами лечения онкологических больных с запущенными стадиями заболевания методом гипертермии на установке «Термотрон RF8». Противоопухолевый эффект гипертермии проявляется деструкцией опухоли вследствие равномерного прогревания как поверхностных, так и глубоко расположенных новообразований до температуры 42–43 °С в течение 30–60 мин. Гипертермия увеличивает эффект химиотерапии и позволяет снизить на 30% дозу химиопрепаратов.

Гипертермией в сочетании с химиотерапией проводится лечение пациентов с первичным и метастатическим раком печени, раком поджелудочной железы и женских половых органов. Гипертермия уменьшает болевой синдром у пациентов с 4-й стадией заболевания, улучшает качество их жизни. Опыт лечения таких больных мы ещё только накапливаем.

В заключение хотелось бы отметить, что высокотехнологичные виды медицинской помощи в нашей больнице оказывают, помимо врачей хирургического профиля, неврологи, гастроэнтерологи, эндокринологи, кардиологи, нефрологи. И большое им всем за это спасибо.

— Спасибо, Игорь Николаевич, за содержательную беседу. Пусть развитие высоких технологий, которыми так славится ваша клиника, даст надежду на исцеление многим пациентам. ■

Клиническую больницу № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России, возглавляемую доктором медицинских наук, профессором, заслуженным врачом РФ, главным оториноларингологом Минздравсоцразвития России Я.А. Накатисом, мы представляем на страницах нашего журнала не впервые. Это многокомпонентная объединённая медицинская система, включающая современную клинику и поликлинический комплекс, которая оказывает высококачественную первичную и специализированную помощь взрослому населению и использует все доступные методы для совершенствования своей деятельности.

11–15 июня 2010 года Клиническая больница № 122 проводит научно-практическую конференцию «Эпидемиологическая безопасность ЛПУ — инновационные методы решения проблем», на которой состоится демонстрация проекта профессиональной системы уборки и дезинфекции.

Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России: НОВЫЙ СТАНДАРТ ЧИСТОТЫ

■ Анна Василевская, редакционно-издательский отдел

К Дине Владимировне Разумовой, заведующей отделом профилактической дезинфекции Клинической больницы № 122 г. Санкт-Петербурга, в извечных поисках ответов на такие волнующие вопросы как: «Куда деваются деньги?» и «Откуда берётся пыль?» — мы обратились не случайно. Повод для этого оказался более чем достаточным: данное медицинское учреждение ждёт большие перемены, связанные с внедрением новой системы профессиональной уборки.

— Дина Владимировна, надо полагать, что решение о введении новшества возникло не вдруг — в расчёт бралась не только пыль, но и деньги... Какие плюсы приобретает больница в результате?

— Вытирать пыль и производить уборку в нашем учреждении теперь будут по европейским нормам. Дело в том, что старая система уборки (все мы её прекрасно представляем: так называемый ведёрный способ) изжила себя. Наше собственное анкетирование длительное время показывало, что у 30% пациентов есть претензии к уборке — и по времени её проведения, и по качеству, и т.д. Тому много причин. Непрезентабельный инвентарь; мытьё по старинке — стиральным порошком, допотопными пастами; проблемы с персоналом — не секрет, что профессия санитарки считалась непрестижной, трудоёмкой, а потому человеческий фактор мог проявиться в любой форме. Требовать в данном случае идеального качества уборки просто невозможно. Понятно, что пациенты замечали оставшиеся разводы на поверхностях, линолеуме,

визуально всё это замечали и мы. Кроме того, отсутствовали стандарты контроля: понятие «плохо убранная палата» было очень субъективным.

Даже экономически старая система уборки оказалась не выгодной. По статистике, 30–35% пациентов поступают к нам в вечернее и ночное время, большой процент пациентов выписывается домой после 18.00 часов, когда рабочий день санитарки-уборщицы уже закончен. А следовательно, палата не убирается ни вечером, ни тем более ночью, и лишь утром сотрудники отделений приступают к работе. По всем подсчётам, только к обеду мы можем предоставить пациенту чистую палату. Что мы имеем? Простой коечного фонда. Вот ответ на ваш первый вопрос: куда деваются деньги!

В течение нескольких лет мы усиленно искали решение. И, кажется, нашли его. Исправить положение призвана новая система уборки.

— Вероятно, основание для оптимистичных прогнозов дают не только расчёты, но и чей-то положительный опыт? Где уже уборка по-новому применяется?

— Для европейских стран такая уборка — норма. Собственными глазами видела, как эта система работает в клиниках Германии, у нас наблюдала её в Краснодарской городской больнице № 2. Элементы её внедрены и в других российских медицинских учреждениях, в том числе и в Санкт-Петербурге — в СПб ГУЗ «Детская городская больница № 5 им. Филатова». Однако хотя вопросы профессиональной системы уборки в этом учреждении проработаны в совершенстве, но внедрить единую централизованную систему, со слов специалистов-коллег, пока нет возможности. Там, где применяется централизованная система профессиональной уборки, качество санитарного состояния не вызывает сомнений, да и сам процесс уборки, производимой персоналом в удобной и красивой спецодежде, выглядит эстетично.

Дело не только в том, что мы получаем профессиональную уборку — этим может похвастаться любой крупный гипермаркет или кинотеатр. Мы — медицинское учреждение, и помимо уборки нас интересует ещё и вопрос дезинфекции. Новая система уборки поможет нам в решении именно этих вопросов — обеспечения эпидемиологической безопасности в лечебно-профилактическом учреждении, что является одним из критериев качества оказываемой медицинской услуги.

— Заинтриговали! Как же будет выглядеть профессиональная уборка?

— Это принципиально новый подход к организации уборки и дезинфекции поверхностей в лечебно-профилактических учреждениях. В первую очередь мы заменили весь



инвентарь. Тряпочек и прочей ветоши вы больше не увидите, так же как и ведер. Вместо этого используется специальная швабра с достаточным количеством mop-насадок, имеющих цветовую кодировку. Внедряется безотжимная технология увлажнения mop-насадок из микрофибры, используемых для обработки напольных покрытий, и салфеток, необходимых для обеззараживания поверхностей. Пропитываются они профессиональными моющими и дезинфицирующими средствами (без хлора, альдегидов, обладающими дезодорирующим эффектом, приятным запахом и разрешёнными для использования в присутствии пациентов) в специальной машине с электронно-механическим дозирующим устройством.

Всё это значительно экономит время на уборку — по расчётным данным, вдвое — за счёт сокращения подготовки к работе и удобной организации труда. Теперь санитарка, начиная рабочий день, приходит к нам в отдел и получает готовый к использованию инвентарь. Облегчается и труд: носить тяжёлые ведра с водой, отжимать и смачивать ветошь больше не нужно. Санитарка поднимается на лифте с укомплектованной уборочной тележкой на нужный этаж и приступает к уборке.

— Для чего нужна цветовая кодировка?

— Это предусмотрено внедряемой системой с целью уборки и дезинфекции помещений различного класса чистоты. В зависимости от целевого назначения помещения относят к той или иной зоне, каждой зоне соответствует определённый цвет mop-насадок и салфеток: очень чистая зона (процедурные, перевязочные) — зелёный цвет; чистая зона (палаты) — синий; условно чистая зона (коридоры, административно-хозяйственные помещения) — жёлтый; грязная зона (санузлы, лестничные площадки, входная зона) — красный цвет.



— Получается, что основное различие старой и новой системы — в смене инвентаря и моющих средств?

— Не только, новая система — это целая технология. Как это выглядит? Санитарка входит в палату, надевает на швабру насадку синего цвета и производит уборку. Затем, на глазах изумлённых пациентов, снимает насадку и надевает другую — для уборки соседней палаты. Зачем? Ведь и та визуально чистая. Но таков стандарт профессиональной уборки: одна насадка используется для помещения площадью в 20 м². Вполне понятно, что перенос любой патогенной флоры из помещения в помещение просто невозможен. Для уборки подоконников, мебели и других поверхностей санитарка берёт салфетку синего цвета, имеющую восемь рабочих поверхностей, и после использования снова сбрасывает её в отработанный материал (специальные сетки, которые тоже дифференцируются по цвету). И, наконец, салфеткой красного цвета обрабатывает санитарно-техническое оборудование. В соседней палате убирать по той же технологии санитарка будет совершенно новыми материалами. Таким образом, специальная кодировка позволяет обрабатывать разные зоны в зависимости от их загрязнённости и систематизировать процесс уборки. Эта технология контролируема на каждом этапе, так как всё делается

централизованно — мойка, стирка, дезинфекция, предварительное замачивание, комплектация уборочного инвентаря.

— То есть теперь процесс уборки систематизирован и проводится по единому стандарту?

— Да. Но, согласитесь, этого трудно добиться, используя старую схему. Да, можно закупить общие для всех отделений средства, общий инвентарь, но процесс уборки в каждом отделении будет происходить «по-своему». Соблюдение принципа от чистого к грязному, использование для каждого последующего помещения нового раствора, чистой ветоши, правильное приготовление рабочих растворов дезинфицирующих и моющих средств — единый подход в старой схеме уборки осуществить и проконтролировать сложно. Зато теперь — другое дело. Мы знаем, какой общий объём помещений убирает конкретная санитарка, соответственно, знаем, сколько насадок и какого цвета она должна использовать. А значит, есть дополнительный способ контроля. Как часто производить уборку — тоже прописано: в местах повышенного загрязнения, в так называемой входной зоне (лифты, туалетные помещения, холлы) уборка осуществляется несколько раз в сутки, проходные туалетные помещения поликлиники — до четырёх раз в сутки, служебное помещение, где находится, например, одна сестра-хозяйка — раз в два дня.

— А что происходит дальше с использованными насадками?

— Непосредственно после уборки санитарка свободна — не нужно мыть ведра, замачивать тряпки, сушить их... Тележку с отработанными mop-насадками и салфетками возвращают к нам в отдел. Автоматически в профессиональных стиральных машинах с системой дозирования моющих, дезинфицирующих средств происходит их стирка и дезинфекция. Причём стирка салфеток и насадок тоже дифференцируется по цвету. Салфетки, которыми обрабатывают туалеты, никогда не стирают вместе с салфетками для удаления пыли с поверхностей. Следующий этап — сушка. Чистые салфетки и насадки складываются на стеллажи. В заключение — автоматическое увлажнение моюще-дезинфицирующими средствами. Ошибиться здесь невозможно (перелить, недолить, перепутать растворы или даже вообще не обработать) — это происходит автоматически с помощью дозирующего устройства. Кстати, тележка также подлежит мойке и дезинфекции, после чего помещается в парк чистых тележек в специально отведённое помещение. Весь этот процесс занимает около одного часа. В любое время дня и ночи мы имеем готовый инвентарь, что позволяет нам, помимо всего прочего, улучшить ещё и сервис наших пациентов.

Возьмём ту же выписку в вечернее время, или перевод пациента, или непредвиденную ситуацию (что-то нечаянно разлили и т.п.) — в любое время дежурная служба дезинфекторов-уборщиков приведёт палату в порядок.

— Штатное расписание каким-то образом изменяется?

— В отдел профилактической дезинфекции вводится восемь ставок. Это дезинфекторы-администраторы, осуществляющие контроль качества выполняемых работ, дезинфекторы-комплектовщики, осуществляющие процесс стирки, дезинфекции, комплектования тележек, и дезинфекторы-уборщики, которые производят уборку в вечернее и ночное время. Для сотрудников, которые будут

работать в отделе, проведены семинары по вопросам эпидемиологии, технологии уборки и дезинфекции, используемым средствам. Подобные курсы планируются и в дальнейшем, причём, кроме профессиональных навыков, мы будем обучать персонал ещё и правилам общения с пациентами.

— Как будет оцениваться качество уборки — по количеству отработанных насадок?

— Количество используемых насадок и салфеток — это субъективный показатель соблюдения технологии уборки. Внедряемая технология подразумевает также специальную систему объективной оценки по определённым параметрам — точкам контроля, разработанным и применяемым для разных помещений и участков (зон). Внутренний контроль качества осуществляется при помощи контрольных бланков, которые заполняются ежедневно, еженедельно и ежемесячно (в зависимости от программы уборки для различных зон). Бланки заполняет администратор по контролю, на основании результатов которых начисляется премия ответственным сотрудникам. Кстати, откуда у нас берутся пыль и грязь, можно будет сказать точно, проанализировав эти документы. И принять, по возможности, меры, препятствующие их образованию.

— Что мы получим в итоге, кроме качества уборки и повышения престижа профессии?

— Экономии во всём, начиная с расхода воды. При прежней системе он составлял 180 л воды на рабочую смену, теперь же расход за аналогичную работу не превысит 8 л. Если раньше мы тратили горы стирального порошка и мыла, то теперь с этим покончено. Мы бережём нашу мебель, линолеум, пластик и прочие поверхности, так как не секрет, что от бытовых моющих средств они быстро приходят в негодность. Мы убеждены, что профессиональная система уборки требует только первоначальных финансовых вложений — для замены инвентаря и закупки моющих и дезинфицирующих средств. Реальный экономический эффект мы рассчитываем увидеть примерно через полгода.

— А сколько всего времени понадобится для внедрения системы?

— Мы планировали осуществить ввод этого проекта в течение примерно двух месяцев. Первые шаги уже сделаны. В нескольких клинических отделениях система уже действует, постепенно подключим остальные, по 2–3 отделения в неделю. После этого охватим диагностические службы (там есть свои особенности), и так вся больница.

Как только система заработает в полную силу — проведём анкетирование наших пациентов, узнаем их мнение. Тогда у нас будут все данные, чтобы оценить новый стандарт чистоты. ■



15-я международная специализированная выставка

ВОЛГАЗДРАВЭКСПО



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

12-14 октября

КАЗАНЬ 2010



ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР
ISO - 9001



КАЗАНСКАЯ
ЯРМАРКА

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

www.volgazdravexpo.ru



Досье

Лилия Тулупова, окончив лечебный факультет Нижегородского (Горьковского) медицинского института, работала цеховым врачом в Новокуйбышевске, через три года стала директором медицинского училища и параллельно вела палату больных в стационаре. В 1964 году перееха-

ла в Обнинск, работала цеховым врачом медсанчасти, заведующей цеховой службой, заведующей приёмным отделением ЦМСЧ № 8. С ноября 1984 года – директор Обнинского центра последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием ФМБА России.

Заслуженный работник здравоохранения РФ. Ветеран атомной энергетики и промышленности. Награждена знаком «За заслуги перед городом Обнинском – первым наукоградом».

Лилия Тулупова: «Уровень образования определяет судьбу людей и страны»

■ Нина ЗЛАКАЗОВА

Центр последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием Федерального медико-биологического агентства в Обнинске существует уже более четверти века. С момента создания и до настоящего времени он пользуется заслуженной любовью и уважением своих слушателей. Директор центра Лилия Тулупова рассказала нам об основных моментах его работы.

— **Лилия Григорьевна, с чем связаны сегодня главные заботы учреждения?**

— В настоящее время мы проходим непростой путь к аккредитации. Основной вопрос, который мы решаем в связи с этим, — противоположная безопасность, осуществление которой на современном уровне требует проведения даже геологических изысканий. Надеюсь, все проблемы мы сможем решить вовремя, то есть за четыре месяца до окончания действия лицензии — для нас это 19 октября текущего года.

— **Ваш центр функционирует уже более четверти века. Что разработано за это время, какие из направлений являются приоритетными?**

— Когда мы приняли первую группу — это было 25 декабря 1984 года, наши слушатели пришли почти в пустые стены. Теперь это современное, хорошо оснащённое учреждение, зарекомендовавшее себя не только на местном, но и на федеральном уровне. Лечебные учреждения ФМБА России хорошо знают базовый центр в Обнинске и

ценят наши выездные циклы. Мы много внимания уделяем не только повышению квалификации с учётом всего нового, что появляется в медицине, но и психологической составляющей общения с пациентами, их родными, коллегами по работе. Неслучайно появился термин «синдром профессионального выгорания» — у медицинских сестёр очень большая нагрузка. Мы говорим с ними о том, как формировать у населения культуру здоровья, мотивацию его сохранения, в том числе и среди самих медицинских сестёр. И ещё одно важное направление нашего образовательного процесса — повышение престижа работы медсестры, расширение кругозора наших слушателей. Вместе с этими составляющими возрастёт и качество обслуживания пациентов. Большую роль в этом, конечно, играет повышение зарплаты средних медработников и полное укомплектование ими штата больниц и поликлиник. Сегодня труд медицинской сестры не является престижным, но даже при этих обстоятельствах до 68% медсестёр получают удовлетворение от своей работы, потому что занимаются очень важным и любимым делом.

— **Расскажите подробнее о такой форме работы, как выездные циклы. Насколько известно, они особенно популярны среди ваших слушателей.**

— География нашего выездного обучения широкая — от Северодвинска до Красноярска. Сейчас едем на Урал, в Снежинск и Озёрск, осенью — в Красноярск, весной бы-

ли в Королёве и Химках. С нами сотрудничают крупнейшие клинические больницы в Москве: биофизический центр им. Бурназяна, КБ № 85, 83, ДКБ № 38 — ЦЭП. Циклы востребованы разные, от «Организации сестринского дела» до «Сестринского операционного дела». Сейчас мы уже собираем заявки на будущий год, и востребованность, надо заметить, высокая.

— **Видимо, это говорит о том, что практикующие врачи и медицинские сёстры ценят ваше образование и те возможности, которые вы предоставляете.**

— Да, мы тоже так считаем. За 25 лет нами и в Обнинске, и на выезде проведено 1552 цикла, подготовлено по разным направлениям 42 552 человека, это солидный показатель. В нашей системе мы первыми начали обучать работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием, потом были созданы два учебных центра: в Санкт-Петербурге, который пять лет был нашим филиалом, и в г. Зарафшане (Узбекистан) — теперь он находится уже за пределами России. За первый квартал этого года мы провели 18 циклов, из них 9 — на базах лечебных учреждений, и обучили 293 слушателя. Мы понимаем, что всех преподавателей не вывезешь в крупный центр, например в Красноярск, поэтому нам везде помогают местные коллеги, опытные специалисты, с которыми мы работаем уже по 14–15 лет. Это костяк из ведущих специалистов, заведующих кафедрами, профессоров.



— Как вы считаете, за что в первую очередь вас ценят и руководители медучреждений, и врачи, и ваши слушатели?

— Здесь три очень важных момента. Для врача необходим персонал со знанием специфики, а в последнее время своё обучение в лечебных учреждениях как-то сошло на нет. И, самое главное, врач, находясь в числе наших лекторов, при этом повышает собственную квалификацию на месте. Перед каждой лекцией он обязательно должен просмотреть материал и выйти к слушателям с чем-то новым, чтобы заинтересовать их. В ежедневной жизни это возможно далеко не всегда. Есть положительный момент и в работе с медицинскими сёстрами: они в течение дня делают свою обычную работу, а с 14 часов учатся. Тяжеловато, конечно, зато они не бросают на 2–3 месяца свои семьи, что для женщины очень важно. Прямо у себя «дома» они получают всё, что им необходимо в работе, с учётом полной специфики своего учреждения.

— Расскажите о циклах, которые проходят непосредственно у вас на базе, в Обнинске.

— Сейчас многие специалисты нуждаются в совершенствовании своих знаний: медицинские сёстры, которые долгое время не работали в силу семейных обстоятельств, или специалисты, которым ранее на работе не требовалось предъявление сертификата, а сейчас это стало

совершенно необходимым. Очень большим спросом пользуются циклы: «Сестринское дело в терапии», «Сестринское дело в хирургии», «Лабораторная диагностика», «Первичная медико-профилактическая помощь населению», «Сестринское дело в стоматологии», «Лабораторное дело в рентгенологии» и т.д. Только что у нас прошёл очень наполненный информационно цикл специализации по организации сестринского дела для главных медсестёр ЛПУ. Надо сказать, мы с самого начала работы центра часто приглашали московских специалистов, так сделали и на этот раз, приехала кандидат медицинских наук, доцент ИПК ФМБА России Елена Фёдоровна Архангельская, она прочитала лекции по организации сестринского дела, которые очень понравились нашим слушателям. Возможность поучиться у высококлассных специалистов очень важна, и сегодня у наших слушателей с этим нет никаких затруднений.

— Хотелось бы услышать также о вашей материально-технической базе, о людях, которые работают в центре.

— Построить свой отдельный учебный корпус, надеюсь, это когда-нибудь свершится. Сейчас у нас в наличии хороший 9-этажный корпус с классными комнатами и общежитием гостиничного типа; неплохое техническое оснащение: мы обно-

вили компьютерный класс, купили ноутбуки для преподавателей и мультимедийные проекторы. Каждая лекция становится лекцией-конференцией. Любой цикл мы начинаем с вводного опроса, а он разработан по каждой тематике и сразу же выявляет слабые стороны слушателей. В начале такой подход воспринимается негативно, но потом слушатели оценивают его по достоинству. Мы считаем, что обучение должно стоять как можно ближе к практике, и исходим именно из этого. Людям такой подход интересен, и они с удовольствием идут на учёбу.

— Каким вы видите будущее центра?

— Я думаю, со временем мы объединимся с головными профильными институтами повышения квалификации медицинских кадров, станем одним из их филиалов, и в ФМБА России будет создан единый учебный комплекс. Тем не менее мы обновляемся, и обновляется наша база. Сейчас мы заняты составлением договоров с лечебными учреждениями. Мы приглашаем специалистов не только из московских клиник, но и из Медицинского радиологического научного центра РАМН, у нас есть договоры с несколькими частными клиниками, со стоматологической клиникой и ФГУЗ КБ № 8, на базе которых слушатели проходят практику у высокопрофессиональных специалистов. ■



«ЗОЛОТОЙ КЛЮЧИК» К ДУШЕ ПАЦИЕНТА

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Далеко за кольцом московской автодороги, в зелёном пригороде подмосковного города Электросталь, расположена Центральная психиатрическая больница ФМБА России, отметившая недавно своё сорокалетие. Сегодня это не только одно из ведущих специализированных лечебных учреждений отрасли, но и единственное самостоятельное психиатрическое учреждение в системе агентства. Наш разговор с главным врачом Альбертом Пархоменко шёл о настоящем и, главное, о будущем этой больницы, имеющей солидный опыт и весомые достижения.

Досье

Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации, врач-психиатр высшей квалификационной категории Альберт Пархоменко возглавляет ФГУЗ «Центральная психиатрическая больница Федерального медико-биологического агентства» (ФГУЗ ЦПБ ФМБА России) вот уже 26 лет. После окончания Пермского медицинского института получил специализацию по психиатрии в клинической ординатуре по направлению III ГУ МЗ СССР. Работает в больнице со дня её основания. В день открытия больницы принял первого пациента, поступившего на лечение в стационар.

— Альберт Ильич, что представляет собою ваша больница?

— Наша больница создана для оказания высококвалифицированной помощи по психиатрии и наркологии населению определённых территорий и работникам предприятий с особо вредными и опасными условиями труда. Это современный стационар, где проводится диагностика и лечение всего спектра психической и наркологической патологии. Развёрнуто несколько отделений, среди которых — психиатрические мужское, женское, отделение пограничных

состояний, наркологическое, интенсивной терапии и реанимации, организационно-методический и консультативный отдел. Скажу несколько слов о наших врачах и медицинских сёстрах. Все они — отличные специалисты, большинство имеет высшую и первую категорию. Два психиатра занимаются научной работой, готовятся к защите кандидатских диссертаций. Сейчас уже трудно представить нашу больницу без высокопрофессиональных специалистов, врачей-психиатров высшей категории — заместителей главного врача Ю.И. Позднухова, В.А. Приятеля, заведующих отделениями Е.П. Бородиной, А.И. Крикунова, Л.Г. Москвиной, Р.Г. Гарипова, главной медицинской сестры Е.И. Родиной. Подтверждением высокого уровня нашего лечебного учреждения является выданное нам разрешение на проведение клинических исследований лекарственных средств. В прошлом году заключён договор с кафедрой наркологии и психотерапии института повышения квалификации ФМБА России. Это очередная ступень в укреплении позиций нашей больницы как центрального учреждения по психиатрии и наркологии Федерального медико-биологического агентства. Практическая и научно-методическая деятельность подготовила прочную основу для придания нашему лечебному учреждению статуса клиники. Следующий шаг — пла-

нируем создать на базе больницы наркологический и геронтопсихиатрический центры, предпосылки для этого имеются. В нашей больнице проводятся трудовая, судебно-психиатрическая, наркологическая и военно-врачебная экспертизы. Нашими официальными консультантами являются сотрудники лаборатории психофармакологии Научного центра психического здоровья РАМН. В своей работе мы тесно взаимодействуем с начальником Центра психического здоровья, главным психиатром ФМБА России Д.Д. Федотовым, оказываемым больнице всемерную поддержку. А мы, в свою очередь, базируясь на разработках и возможностях собственного организационно-методического и консультативного отдела, оказываем помощь всем лечебно-профилактическим учреждениям, входящим в систему ФМБА России.

— В последнее время в общественном сознании произошли существенные изменения: проблемы психиатрии, если так можно выразиться, «вышли из подполья», перестали восприниматься как постыдные и стала очевидной их значимость.

— Современных психиатров, кроме сугубо клинической практики, интересуют и глобальные проблемы: общая оценка психического здоровья населения, возможность наиболее полного определения удельного веса психических расстройств, их бремени для общества

в целом, в виде прямых, медицинских, и непрямых, социальных, расходов. На огромную социальную значимость психических расстройств указывают не только психиатры. Эта проблема признаётся ВОЗ, правительственными структурами ряда стран. Очевидно, что психическое здоровье является не только частью, но, в определённой степени, и базисным элементом общественного здоровья.

— Какие методы используете вы в работе?

— Всё более расширяющееся междисциплинарное взаимодействие психиатров со специалистами других разделов медицины — характерная особенность современной психиатрии. Наши врачи практикуют полипрофессиональный, бригадный подход к лечению пациентов, который немыслим без высокого уровня диагностики, обогащения клинических представлений и повышения эффективности терапии, оказания помощи в ряде смежных областей медицины. Нами используется весь арсенал психофармакологических средств. Помимо традиционных и современных препаратов широко применяются немедикаментозные методы лечения: различные виды психотерапии (трансперсональная, гештальт-терапия) психологическое консультирование и диагностика, физиотерапия, больные посещают тренажёрный зал и видеозал. Распространённым методом диагностики стали компьютерные энцефало- и кардиография. Недавно мы внедрили в практику мембранный плазмаферез (МПА) — одну из эффективных эфферентных методик экстракорпоральной детоксикации при лечении некоторых психических и наркологических расстройств. Целью применения МПА является нормализация микроциркуляции и реологии крови, удаление из крови средномолекулярных токсинов — продуктов обмена алкоголя, наркотиков, избыточного количества нейромедиаторов, ферментов, билирубина и других токсических метаболитов.

— Иными словами, нет ничего усреднённого, «среднего арифметического», подход к каждому пациенту — индивидуален и уникален?

— Безусловно, иначе лечение не будет эффективным. Не удержусь от цитаты. Психиатр Арнольд Бейссер, автор наиболее распространённой в настоящее время в психотерапии модели изменений, сказал: «Изменение происходит тогда, когда человек становится тем, кто он есть, а не тогда, когда он старается быть тем, кем не является». Собственно, что к этому добавить? Философия экзистенциализма с её гуманистическими ценностями актуальна сейчас для всего человечества. Гештальт-терапия, метод которой мы освоили, была первой клинической практикой, положившей эти ценности в основу своей теории и непосредственной работы с пациентами. Цель такой терапии — вернуть человеку аутентичность, соответствие самому себе, восстановить свободу обращения со своей жизнью. Пациент — не пассивный объект анализа, а равноправный творец и участник терапевтического процесса. Есть ситуации, с которыми человек не может справиться самостоятельно, как не может сам себя вытащить из болота, сколько бы ни рвал на себе волосы. Тем не менее, несмотря на это, только сам человек знает, где его «волшебная дверца» и «золотой ключик» к ней.

— У вас создана мощная диагностическая и лечебная база, которой могли бы воспользоваться больные, не входящие в систему одного ведомства. Предусмотрена ли возможность лечения пациентов на договорной основе?

— Да, к нам обращается за квалифицированной помощью самый широкий круг пациентов. Для желающих есть палаты повышенной комфортности. Что касается нашего подхода к страждущим — он для всех одинаков и определяется высоким профессионализмом и врачебной этикой.

— Альберт Ильич, какие задачи ставите вы перед собой на ближайшую перспективу?



Вехи пути

5 марта 1969 года — день рождения психиатрической больницы медсанчасти № 21, которая получила статус головного учреждения по психиатрии III ГУ МЗ СССР. Первым главным врачом назначен А.П. Гладин.

1983 год — открылось отделение реанимации и интенсивной терапии, в то время это был первый опыт создания подобных подразделений в отечественных психиатрических больницах.

1985 год — введена в строй вторая очередь стационара; развёрнуто отделение пограничных психических расстройств.

Август 1992 года — больница преобразована в Центральную психиатрическую больницу Главного управления медико-биологических и экстремальных проблем при МЗ РФ.

— Поскольку в процессе нашей беседы я уже касался этого вопроса, то позвольте, если можно, нестандартное дополнение?

*Владимир Викторович Уйба!
Сумели Вы за этот год
Решить проблем, вопросов уйму,
Достичь намеченных высот...
А наша скромная задача:
Так обустроить свой удел,
Чтоб дурью Вас не озадачить
И не остаться не у дел!*

ФГУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России основано в 2006 году на базе Медико-санитарной части № 2, входившей в состав ФГУЗ ЦМСЧ № 119 ФМБА России. Позже учреждение расширилось за счёт ликвидации на комплексе «Байконур» 1500-го Военного госпиталя Минобороны РФ, учреждений городского здравоохранения.

Сегодня имеет в своей структуре семь лечебно-профилактических подразделений.

Больница № 1 оказывает специализированную помощь взрослому и детскому населению в области хи-

рургических, инфекционных, гинекологических и иных заболеваний.

Больница № 2 имеет акушерско-гинекологический и педиатрический профиль.

Поликлиника № 1 работает по цеховому принципу, основу её пациентов составляют работники предприятий Роскосмоса, имеющих свои филиалы и представительства на комплексе «Байконур», а также работники предприятий города Байконура. Поликлиника № 1 выполняет одну из главных задач, стоящих перед учреждением, — это профилактика профессиональных заболеваний,

медико-санитарное обеспечение специальных работ, проводимых на заправочных и стартовых позициях космодрома, участие в деятельности аварийно-спасательных формирований и групп (АСГ), предназначенных для ликвидации последствий возможных чрезвычайных ситуаций на объектах Роскосмоса.

Поликлиника № 2 и Детская поликлиника обслуживают население по участковому принципу. В составе ФГУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России функционируют противотуберкулёзный диспансер и станция скорой медицинской помощи.



Стартовый комплекс «Протона»

ФГУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России: земная медицина — космический успех!

■ Екатерина Шипицина

заболевших. На страже здоровья работающих и проживающих на территории комплекса «Байконур» стоит Федеральное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 1 Федерального медико-биологического агентства».

О необычных днях своего коллектива, о высоких результатах деятельности и не менее высоких рисках при выполнении врачебного долга рассказал начальник ФГУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России Владимир Шкуропат.

— **Владимир Александрович, профессию космонавта часто называют романтической, а в работе врача в условиях космодрома много романтики?**

— Если сравнить специалиста из медицинского расчёта и космонавта, то их объединяет такой факт — запуск ракеты как очередное испытание на прочность. Каждый пуск — это не только событие в жизни коллектива, но и кропотливая, целенаправленная работа по подготовке медицинского расчёта: издание распорядительных документов, планирование и проведение учебно-тренировочных занятий по оказанию неотложной медицинской помощи на этапах медицинской эва-

куации при поражении техническими жидкостями и газами. Кроме того, специалисты ФГУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России проводят занятия с персоналом стартовых комплексов по обучению навыкам оказания первой помощи пострадавшим в порядке само- и взаимопомощи. И этому направлению деятельности уделяется огромное внимание. Вот некоторые факты, красноречиво характеризующие напряжённый труд медиков. В 2009 году коллективом ФГУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России было обеспечено более 20 запусков космических аппаратов, их заправки, подготовки к старту и в период после стартовых мероприятий. Из них наиболее показательны запуски по программам пилотируемой космонавтики и ГЛОНАСС.



Медрасчёт АСГ. Полёт нормальный

На выжженной степным солнцем земле, вдали от крупных населённых пунктов, на берегу непредсказуемой реки Сырдарья раскинул свои объекты комплекс «Байконур» — колыбель мировой космонавтики. С казахского языка «байконур» переводится как плодородная земля — есть в этом и иносказательный смысл: это место стало «плодородным» в свете событий, связанных с освоением мирового космоса: легендарный космодром дал жизнь и первому искусственному спутнику, и полёту человека в космос, и другим свершениям.

Комплекс «Байконур» объединил в себе не только высокие космические технологии, но и обыденную жизнь тех, кто здесь трудится, учится, ну и, конечно же, лечит



Подготовка АСГ



Станция скорой медицинской помощи



Досье

Владимир Александрович Шкурпат — начальник ФГУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России. В 1975 году окончил военно-медицинский факультет при Саратовском медицинском институте. В 1987 году — факультет руководящего медицинского состава Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова (г. Ленинград).

Полковник медицинской службы в запасе. Врач высшей категории. Имеет ряд правительственных наград, в том числе благодарность от Верховного Главнокомандующего Вооружёнными силами РФ — Президента Российской Федерации. Награждён медалью «За боевое содружество». За большой вклад в развитие здравоохранения на комплексе «Байконур» в 2005 году награждён Почётной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

Комплексное воздействие климатогеографических факторов способствует обезвоживанию, перегреванию организма в жаркое время года; нарушению витаминного, водно-солевого обмена организма и снижению его неспецифической резистентности; повышению сухости кожи и слизистых покровов, нарушению их целостности, что в сочетании с повышенной запылённостью воздуха способствует возникновению кожных и гнойничковых заболеваний;

Сами же работники предприятий Роскосмоса на комплексе «Байконур» часто подвергаются воздействию многих других вредных и опасных производственных факторов, работая на высоте, с компонентами ракетных топлив, в условиях повышенного шума, при повышенных и пониженных значениях температуры внешней среды, в заглублённых помещениях, в условиях изменённого геомагнитного поля; работая в средствах индивидуальной защиты, в том числе в изолирующих противогазах и т.д.

— **Однако получается, что нагрузки у коллектива медико-санитарной части ввиду специфики работы уже можно сравнивать с космическими?**

— Работа у наших врачей нелёгкая, но интересная. В чём специфика профессионального мастерства нашего коллектива? В нескольких составляющих: это огромный опыт военной медицины, доставшийся в наследство от военного госпиталя, опыт цехового здравоохранения и, наконец, весь многолетний опыт байконурских городских учреждений здравоохранения, влившихся в структуру ЦМСЧ № 1. Одной из главных задач, стоящих перед учреждением, является организация медицинского сопровождения в период подготовки, запуска и послепусковых мероприятий на стартовых позициях комплекса «Байконур». На всех перечисленных этапах медицинский расчёт ФГУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России находится в составе АСГ, формируемой на основании распорядительных документов Роскосмоса.

— **Учитывая особый территориальный статус космодрома, какие правовые акты регламентируют**

оказание медицинской помощи населению двух государств — России и Казахстана?

— На период аренды комплекса «Байконур» город Байконур в отношениях с Российской Федерацией наделяется статусом города федерального значения РФ, с особым режимом безопасного функционирования объектов, предприятий и организаций, а также проживания граждан. Социальные права и гарантии жителей города в плане охраны их здоровья реализуются по договору аренды комплекса «Байконур» между Правительством РФ и Правительством РК; Соглашением между РФ и РК о статусе города Байконура, порядке формирования и статусе его органов исполнительной власти и другими актами. Впрочем, можно упомянуть недавнее правовое событие — это принятие соглашения в 2009 года между Правительством РФ и Правительством РК о порядке медицинского обслуживания персонала космодрома «Байконур», жителей города Байконура, посёлков Торетам и Акай в условиях аренды Российской Федерацией комплекса «Байконур».

— **В таком случае, с какими заболеваниями приходится бороться специалистам медико-санитарной части?**

— Анализ показывает, что наиболее актуальными заболеваниями для региона являются болезни системы кровообращения, органов дыхания, туберкулёз, злокачественные новообразования, острые кишечные инфекции, вирусный гепатит, острые респираторные заболевания, венерические болезни и болезни нервной и эндокринной систем, нарушения обмена веществ.



Стоматологический кабинет детской поликлиники



Отделение реанимации-анестезиологии

увеличению числа заболеваний желудочно-кишечного тракта инфекционной природы, а также заболеваний мочеполовой системы.

— **Шлейф сопутствующих опасных болезней поражает, но как ситуация выглядит в цифрах?**

— По этому поводу есть официальные данные. Показатели по видам заболеваемости и смертности населения на 1000 человек в регионе составляют следующие значения: болезни органов дыхания 155,7–160,0; болезни системы кровообращения 121,2–130,0; острые кишечные инфекции 8,2; нарушение обмена веществ и иммунитета 42,0–43,0; вирусный гепатит 2,6–4,9; злокачественные образования 17,3–18,0; общая смертность населения 3,5–4,0; рождаемость 21,5.

Обращаемость населения за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические подразделения ФГУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России составляет ежегодно в пределах 366 тысяч посещений (граждане РФ — 147 тыс. и РК — 219 тыс.), среди детей 204 тыс. посещений (граждане РФ — 74 тыс. и РК — 130 тыс.). Ежегодно стационарное лечение получают около 18,5 тыс. человек (граждане РФ — 5 тыс. и РК — 13,5 тыс.).

— **Для многих медицинских учреждений ушедший 2009 год оказался очень сложным. Какими итогами проделанной работы вы можете поделиться?**

— Несмотря на кризис, этот год для нас выдался во многом удачным. Начнём с того, что успешно проводилась работа по реализации ПНП «Здоровье». Приобретено новое медицинское оснащение: рентгенологическое оборудование, аппара-

ты УЗИ, наркозно-дыхательная аппаратура, аппараты искусственной вентиляции лёгких; поставлена автомобильная техника — 21 автомобиль, из них 6 реанимобилей (в т.ч. 1 педиатрический), 5 автомобилей скорой медицинской помощи; медицинские препараты различных направлений лечения.

Направлены для оказания медицинской помощи в ведущие клиники Федерального медико-биологического агентства и Министерства здравоохранения и социального развития РФ 480 человек, из них для оказания высокотехнологичной медицинской помощи 75 человек.

Для оказания экстренной медицинской помощи на территории больницы № 1 оборудована вертолётная площадка. Кроме этого введена в строй лаборатория инфекционной иммунологии в составе Центра по профилактике и борьбе со СПИДом; проведены ремонтные работы в больнице № 1; завершены ремонтные работы, смонтировано и введено в работу новое оборудование операционного блока в шести операционных.

— **По приведённым данным, прогресс налицо. Отразилась ли положительная динамика и на персонале?**

— Безусловно. В прошедшем году на базе ведущих клиник Москвы и Санкт-Петербурга повысили свой профессиональный уровень 49 врачей. В настоящее время в ЦМСЧ № 1 трудятся 275 врачей (из них имеют квалификационные категории 71,3%) и 891 человек среднего медицинского персонала (с квалификационными категориями — 59,9%). Помимо основных задач по медицинскому обслуживанию работников пред-

приятый и учреждений Роскосмоса, жителей города Байконура, перед нами стояла ещё одна, я бы сказал, крайне важная и наиболее сложная задача — создание единой, работоспособной, эффективной структуры лечебно-профилактического учреждения, функционирующего в духе и в полном соответствии с требованиями, предъявляемыми к нам Федеральным медико-биологическим агентством России.

Вводимая новая система оплаты труда, ориентированная на повышение уровня заработной платы медицинского работника от конечного результата, является эффективным стимулом улучшения качества оказания медицинской помощи населению. На реализацию этой основной задачи и направлена выстраиваемая система отношений между руководством ЦМСЧ № 1, профсоюзной организацией учреждения и коллективом.

— **Владимир Александрович, цели, а также руководящие решения, которые ещё предстоит достичь и принять в 2010 году, тоже окажутся далеко не регрессивными?**

— В текущем году нам также предстоит решить важные задачи. Во-первых, провести оптимизацию организационно-штатной структуры, реструктуризацию коечной сети. Во-вторых, планируется ввод в эксплуатацию родильного дома и бактериологической лаборатории в противотуберкулёзном диспансере, с последующей аккредитацией лаборатории для осуществления работы с микроорганизмами 3-й и 4-й групп патогенности. В-третьих, хозяйственные вопросы: необходимо произвести ремонт аптеки, фасадов и подъездов 2-го корпуса и некоторых лечебных отделений. Что касается лечебного процесса, то нас ждёт организация медицинского обеспечения сотрудников Роскосмоса на площадках 2, 95 и, безусловно, внедрение новых методов лечения и обследования. В 2010 году необходимо провести оптимизацию работы с учреждениями здравоохранения РК в целях улучшения оказания медицинской помощи в рамках Соглашения между РФ и РК от 17 ноября 2009 года. ■

Информатизация медицины — значительный шаг вперёд



Досье

Андрей Морозов. Начальник ФГУЗ «ЦМСЧ № 31 ФМБА России». Окончил Ярославский медицинский институт в 1984 году, затем интернатуру. После службы в армии работал терапевтом. Занимал должность начмеда в санатории-профилактории «Изумруд» и «Мать и дитя». В 2006 году назначен начальником ЦМСЧ № 31.

— **П**ервоочередными задачами для учреждения являются повышение доступности и качества медицинской помощи прикрепленному контингенту, — говорит начальник ЦМСЧ № 31 ФМБА России Юрий Морозов. — Управление этими процессами, с учётом их широчайшего разнообразия и специфики территориальной распределённости, возможно лишь с внедрением новых форм организации и управления деятельностью лечебного учреждения, методов контроля качества, оптимизации технологических процессов. И моё глубокое убеждение, что именно информатизация здравоохранения может помочь решить эти вопросы.

— **Андрей Юрьевич, с чего начинался процесс информатизации в ЦМСЧ № 31?**

— Внедрение элементов информатизации началось давно и было продиктовано необходимостью решения, как правило, частных задач.

Прикладные программы разрабатывались штатными программистами и решали две основные задачи — учёт и проведение анализа. Сегодня это направление я бы обозначил как создание электронного учёта оказания медицинских услуг.

И здесь нам уже есть о чём говорить: программное обеспечение позволяет не только обеспечить достоверность и качество медицинской информации, но и получить аналитическую информацию для различного вида мониторинга, в том числе здоровья населения. Автоматизированные рабочие места специалистов объединены в вычислительные сети — например, программный комплекс по обеспечению лекарственными средствами льготной категории граждан установлен на рабочих местах участковых терапевтов и связан с организационно-методическим кабинетом.

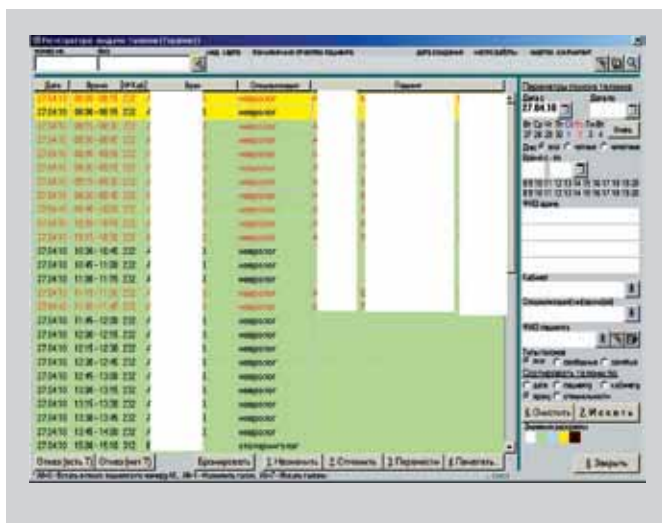
Созданы и поддерживаются в актуальном состоянии различные

базы данных, реестры и регистры. На базе программных комплексов ведутся многопрофильные мониторинги по следующему принципу: первичная информация из подразделений поступает в организационно-методический отдел и сводится в единую базу (например, лекарственное обеспечение льготной категории граждан, по заболеваемости населения гриппом, по реализации национального проекта «Здоровье» и другие). Вот один из примеров по закупке лекарственных средств для стационара: программный комплекс объединяет четырёх исполнителей — договорный и юридический отделы, аптеку, бухгалтерию; каждый работает в своём разделе, а контролирующую функцию по сводному отчёту осуществляет специалист организационно-методического отдела. Все исполнители взаимодействуют посредством вычислительной сети. Результат работы: оперативный

■ АЛЕКСАНДРА АЛИКОВА

В 2007 году ФМБА России проведена большая организационная работа на уровне правительства РФ, субъекта РФ и исполнительной власти Новоуральского городского округа по реорганизации муниципального здравоохранения, и с 2008 года оказание государственных услуг в сфере здравоохранения на территории ЗАТО г. Новоуральск осуществляет ФГУЗ «ЦМСЧ № 31 ФМБА России». Сегодня ЦМСЧ № 31 ФМБА России — современное многопрофильное учреждение с хорошей материально-технической базой, высококвалифицированными кадрами и добрыми традициями.

Вот некоторые цифры: круглосуточный стационар рассчитан на 1091 койку, ежедневно в амбулаторно-поликлинические службы обращается более 3400 человек; функционирует стационар дневного пребывания на 140 коек, сохранён цеховой принцип обслуживания работающих с опасными факторами производства.



контроль над проведением ценовой политики закупаемых лекарственных средств, над целевым расходованием средств ОМС.

В ряде структурных подразделений уже немалая работа без использования программного обеспечения — это работа бухгалтерии и планово-экономического отдела, в лечебных подразделениях, например организация и контроль за ходом иммунизации населения.

— В каком направлении сегодня продолжается работа?

— Весь накопленный опыт информатизации здравоохранения свидетельствует в пользу того, что создавать необходимо комплексную автоматизацию деятельности ЛПУ.

Автоматизация локальных процессов не даёт возможности в полной мере собрать первичную информацию и в дальнейшем использовать её в качестве аналитического материала, осуществлять контроль процессов в учреждении и, наконец, оптимально использовать имеющиеся ресурсы. И мы сегодня вплотную подошли к системной работе по информатизации в учреждении.

Создан отдел автоматических систем управления, в составе которого — программисты, техники, операторы. Кстати скажу, что кадры, работающие в области информатизации здравоохранения, очень востребованы и дефицитны, однако готовых специалистов этого профиля нет, приходится годами воспитывать своих.

В сотрудничестве со специалистами ОАО «Уральский электрохимический комбинат» и Института программных систем РАН города Переславля-Залесского разработана и внедрена МИС «Интерин», в основу которой положена фактографическая система: фиксируется каждый факт обращения пациента в поликлинику, заносятся результаты обследований и анализов. Так формируются электронная карта и электронная история болезни каждого пациента. Эта система внедрена как пилотный проект на базе поликлиники и терапевтического отделения, обслуживающего работников с опасными и вредными условиями труда. Задача текущего года — распространить этот проект на другие структурные подразделения ЦМСЧ № 31.

Сегодня экономические условия заставляют считать деньги, и любое медицинское учреждение нуждается в детальном учёте оказанных услуг.

Поэтому при утверждении плана мероприятий по функционированию и развитию МИС «Интерин», предусмотрели второй этап, ключевым моментом которого является совместная со специалистами ИПС РАН г. Переславля-Залесского работа по внедрению «экономического блока» в систему «Интерин», над чем сейчас и работаем.

Пришло не только понимание, но и необходимость создания единого информационного пространства как основы построения автоматизированной технологии управления

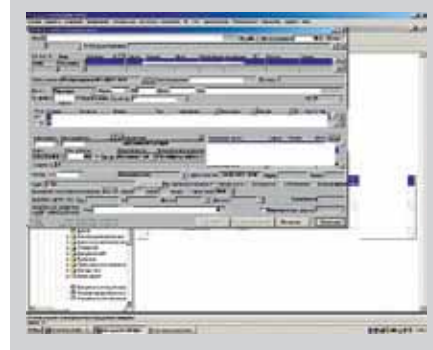
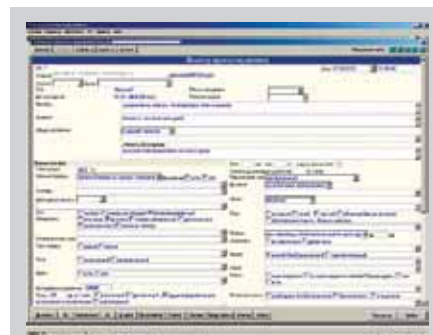
качеством. Для этого необходимо наличие широкополосных каналов сетевого окружения всех основных зданий ЦМСЧ № 31 (а их более 50, и расположены они на всей территории города). И эта задача реально выполнима в текущем году.

На территории ЗАТО сейчас в целом активизировалась работа по внедрению информационных технологий для оказания услуг населению, и нам удалось приобрести несколько оптоволоконных каналов, которые позволят объединить в единое информационное пространство ЛВС отдалённых поликлиник города и ЛВС больницы городка. Работы будут закончены в июне текущего года, и тогда мы сможем сказать, что все наши объекты находятся в одной системе, а это значит, что возможность использования информационных технологий вышла на новый качественный уровень.

При этом надо отметить, что мы находим в Федеральном медико-биологическом агентстве не только понимание, но и реальную финансовую поддержку на выполнение этих мероприятий.

Шагом вперёд считаю возможность участия медицинских работников ЦМСЧ № 31 в видеоконференциях, проводимых ФМБА России, проведении обучающих семинаров в видеорежиме. Это реально, востребовано, теперь доступно и просто здорово!

В текущем году нашли средства и подключились к сети VipNet



Министерства здравоохранения Свердловской области и ТФОМС, что предоставило возможность осуществлять информационный обмен медицинскими сведениями конфиденциального характера между абонентами ведомственной сети с использованием средств криптографической защиты информации.

— Андрей Юрьевич, какие проблемы вы могли бы отметить?

— Их несколько. Прежде всего, это отсутствие единой концепции развития информатизации здравоохранения с учётом существующего уровня и финансово-экономическое обоснование этой системы. Попросту каждый варится в своём котле, а недостаток финансовых возможностей парализует движение вперёд.

Не менее важна и проблема технического характера: программное обеспечение базируется на различных программных платформах, многие ведомства используют своё собственное программное обеспечение, которое не сочетается с аналогичными. Лечебные учреждения не могут осуществлять обмен информацией из-за несовместимости действующих информационных систем. По этой же причине считаю, что было бы замечательно, если бы основные программные продукты внедрялись централизованно в учреждениях, подведомственных ФМБА России.

Требует серьёзного и целенаправленного обучения персонал различной категории — как пользователи, так и специалисты отдела АСУ. Речь идёт и о первичном обучении и о последующем повышении квалификации медицинского работника как пользователя ПК. Но, знаете, трудности оказываются

временными, проблемы разрешимыми, а перспективы благоприятными, если верить в успех дела и каждый день двигаться вперёд.

— Андрей Юрьевич, как к столь масштабным нововведениям относится персонал медсанчасти?

— Любому человеку свойственно неприятие чего-то нового. Это обычная реакция, с чем бы мы ни столкнулись. А тут мы внедряем не какую-то мелкую инновацию, а систему, совершенно отличную от существовавшей прежде, и эффект не сразу виден. Кроме того, например, при заполнении электронной версии амбулаторной карты медицинский работник выполняет пока двойную работу, заполняя одновременно с электронным вариантом бумажный вариант. В перспективе проблема легального использования электронных документов решается, так как сейчас уже утверждён национальный стандарт РФ «Электронная история болезни».

Но есть и другая сторона медали, когда специалисты уже не представляют свою работу без использования программных комплексов.

В процессе информатизации задействовано много людей, и всем им я говорю большое спасибо! Это наше общее детище, и в его становлении есть работа каждого.

Огромное понимание необходимости и важности процессов информатизации мы встречаем со стороны ОАО «УЭХК», частью которого много лет была ЦМСЧ № 31. И предыдущий генеральный директор Анатолий Петрович Кнутарев, находящийся ныне на заслуженном отдыхе, и нынешний — Александр Юрьевич Куркин оказывали серьёзную финансовую поддержку на

эти цели, научным руководителем всегда был и остаётся руководителем отдела № 50 ОАО «УЭХК» Виктор Павлович Козлов.

Обретение медсанчастью нового статуса и все дальнейшие процессы информатизации состоялись во многом благодаря этим людям и их поддержке.

Сегодня вопросам информатизации медицины уделяется большое внимание. Проводятся выставки, круглые столы, совещания, конференции. Большое количество новых лекарственных препаратов, оборудования, новых методов лечения требуют необходимости ориентироваться в современном информационном пространстве быстро и качественно. Без использования достижений информационных технологий здесь не обойтись, и чем раньше руководители это осознают, тем безболезненнее для медицинских учреждений пройдёт адаптация к новой информационной среде.

Работа по информатизации нашей медсанчасти находится на начальном этапе. Несмотря на то что уже многое сделано, предстоит сделать ещё больше. Однако осознание необходимости проводимой работы, её значимости придаёт сил. Мы встали на долгий, но крайне важный путь! ■



Александр Клименко:

«Сосновоборцам должны стать доступными самые современные медтехнологии»

■ Наталья Кириллова

В апреле 2009 года мы уже рассказывали читателям нашего журнала о работе коллектива ЦМСЧ № 38 ФМБА России.

Сегодня мы вновь возвращаемся к этой теме, чтобы дополнить её новым содержанием, и предлагаем вашему вниманию интервью руководителя учреждения Александра Клименко.

Досье

Александр Клименко родился 14 февраля 1955 года в Самарканде. В 1972 году поступил в Самаркандский государственный медицинский институт, который с отличием окончил в 1978 году. По распределению был направлен в г. Навои Узбекской ССР — в МСО-27 III Главного управления Минздрава СССР для прохождения интернатуры по специальности «хирургия» в МСЧ № 3.

После интернатуры с 1978 по 1983 год работал врачом-травматологом городской поликлиники МСЧ № 3.

В 1983–1985 годах проходил обучение в клинической ординатуре при Центральном научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова в Москве по специальности «травматология и ортопедия», затем снова вернулся в МСЧ № 3, где работал врачом-травматологом-ортопедом до 1993 года.

С 1993 года — заведующий травматологическим отделением, а с 2001 года — начальник МСЧ № 3 г. Зарафшана.

С октября 2008 года — исполняющий обязанности начальника, а с 7 декабря 2009 года — начальник ФГУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России.

— Александр Андреевич, возглавляемая вами медико-санитарная часть существует уже более четырёх десятков лет. За это время в ней сформировался замечательный коллектив высокопрофессиональных специалистов, накоплен богатый опыт работы, направленной на улучшение показателей, характеризующих здоровье прикрепленного контингента. Расскажите об этом, пожалуйста, более подробно.

— Медицинский коллектив, состоящий из 1188 человек (267 врачей и 546 средних медработников), у нас действительно высокопрофессиональный: 108 врачей имеют высшую квалификационную категорию, 60 врачей — первую; из среднего медперсонала высшая квалификационная категория присвоена 286 сотрудникам, первая — 75. В коллективе три кандидата медицинских наук, два доктора имеют звание «Заслуженный врач РФ», четырнадцать врачей и две медицинские сестры награждены знаком «Отличник здравоохранения». Тридцать шесть сотрудников медсанчасти участвовали в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, пять человек награждены орденом Мужества и один — орденом Трудового Красного Знамени.

Штат учреждения укомплектован врачами и средним медицинским персоналом на 70,5%, пенсионеры составляют 37,7% всех работающих (соответствующий показатель в прошлом году — 40%).

Для снижения заболеваемости по основным социально значимым заболеваниям мы разработали целевые программы. В их рамках получили развитие такие профилактические направления работы, как школы пациентов с болезнями системы кровообращения, сахарным диабетом, бронхиальной астмой. Наша цеховая служба в составе двенадцати специалистов, имеющих необходимую подготовку по профпатологии, осуществляет мониторинг здоровья работников прикрепленных предприятий. Ежегодно они проводят более девяти тысяч медосмотров людей, работающих во вредных условиях труда.

В тесном контакте с администрацией Сосновоборского городского округа мы проводим работу по охране здоровья матери и ребёнка. Роддом сегодня оснащён современным оборудованием для интенсивной терапии и выхаживания новорождённых, проводятся и мониторинг плода в родах, и сопровождение родов неонатологом. На протяжении многих лет реализуется ряд муниципальных программ, строится новое здание



детской поликлиники. В результате в Сосновоборском городском округе с 2003 по 2009 год показатель рождаемости вырос с 7,2 до 9,05. За этот период отмечалось незначительное изменение показателя общей смертности (на 1000 населения) — с 11,7 до 11,0. Обращает на себя внимание некоторое снижение общей смертности и увеличение рождаемости в 2009 году, что привело к снижению естественной убыли населения: -2,0.

— **Всё, что вы делаете, Александр Андреевич, в принципе сводится к двум важнейшим задачам — повышению качества и доступности медицинских услуг. Что планируете на ближайшие годы в этих базовых направлениях?**

— Во-первых, разработку и внедрение в 2010–2011 годах системы контроля качества в подразделениях медсанчасти. Намерены также осваивать новейшие информационные технологии, в том числе и телемедицину. То есть мы стремимся к тому, чтобы жителям Сосновоборского городского округа Ленинградской области стали доступны самые современные медицинские технологии.

— **И наверняка вы что-то предпринимаете для привлечения в штат новых сотрудников?**

— Да, мы продолжаем работу по медицинской профориентации школьников. На базе средней школы № 7 действуют два класса младших медицинских сестёр. Для поступления в медицинские вузы Санкт-Петербурга с заключением договоров о последующем трудоустройстве в нашей медсанчасти выпускникам школ 2009 года было выдано пять целевых направлений совместно с администрацией города и пять целевых направлений

ФМБА России. На бюджетную интернатуру с гарантированным последующим трудоустройством мы приняли шесть врачей-интернов. Выплачиваем подъёмные молодым специалистам на уровне города и Ленинградской области. Для укомплектования штата среднего медицинского персонала заключаем договоры со средними учебными медицинскими заведениями. Размещаем также объявления о трудоустройстве на вакантные должности на интернет-сайтах.

— **Возглавив ЦМСЧ № 38, вы, Александр Андреевич, помнитесь, сразу обозначили приоритеты в своей работе, и в том числе повышение зарплаты медицинского персонала. Сегодня средний заработок ваших врачей превышает 30 тысяч рублей в месяц. Есть ли перспективы дальнейшего роста их заработка?**

— Перспективы, безусловно, есть. Однако для их достижения необходимо и дальше повышать качество оказываемой медицинской помощи и, конечно же, безукоснительно соблюдать нормы медицинской этики и деонтологии.

— **Для этого, разумеется, необходима соответствующая атмосфера внутри коллектива...**

— Её оздоровление мы будем продолжать путём более чёткой организации труда. Я имею в виду своевременное принятие управленческих решений, обеспечение работы в условиях одноканального финансирования и новой системы оплаты труда по конечному результату с учётом разработанных показателей оценки деятельности, а также привлечение молодых специалистов и укрепление материально-технической базы медсанчасти.

— **Ваше медицинское учреждение фактически старше атомграда Сосновый Бор, днём рождения которого считается 19 апреля 1973 года. Накладывает ли такой статус на ваш коллектив особые обязанности?**

— Действительно, в 2009 году наша медсанчасть отметила свой 40-летний юбилей. И мы поставили себе такие приоритетные задачи: добиться снижения смертности жителей города (в первую очередь населения трудоспособного возраста — работников прикреплённых предприятий ядерно-энергетического комплекса, работающих во вредных и особо опасных условиях труда), усилить охрану материнства и детства, снизить детскую смертность и заболеваемость и, наконец, ввести в эксплуатацию строящуюся почти двадцать лет детскую поликлинику. Кроме того, чтобы повысить доступность населению города высокотехнологичной медицинской помощи, нам нужно внедрить в работу подразделений медсанчасти современные эндоскопические методы диагностики и лечения, а также обучить молодых специалистов компьютерной и лучевой диагностике сосудов. И конечно же, необходимо расширять взаимодействие с другими клиниками Федерального медико-биологического агентства.

— **А что вы, Александр Андреевич, полагаете гордостью ЦМСЧ № 38?**

— Гордостью нашей медсанчасти я считаю высококвалифицированный коллектив в составе врачей, медицинских сестёр, фельдшеров, фармацевтических работников. И особенно отмечу ветеранов, работающих в наших подразделениях. ■

МСЧ № 118: медицинская помощь на самом высоком уровне



■ По материалам ФГУЗ МСЧ № 118 ФМБА России

Медико-санитарная часть № 118 ФМБА России расположена в г. Полярные Зори, в одном из самых живописных его уголков, среди многочисленных деревьев и зелёных насаждений. Медсанчасть практически в полном объёме участвует в реализации всех направлений национального проекта «Здоровье». Приоритет её деятельности – оказание медицинской помощи работникам Кольской атомной электростанции.

воздуха с низкими температурами – таковы особенности климата, присущего г. Полярные Зори, и всё это не может не оказывать влияния на дыхательную, сосудистую и нервную системы человека. К экстремальным факторам относятся и фотопериодичность, полтора месяца здесь не заходит солнце летом, а всю зиму длится ночь. Не удивительно, что в Заполярье распространён полигиповитаминоз, в том числе В1 и В2 витаминная недостаточность. На экологию района негативное влияние оказывают и предприятия горно-металлургической промышленности. В то же время длительный мониторинг радиационного фонда свидетельствует об отсутствии неблагоприятного воздействия деятельности Кольской атомной станции на окружающую среду. Знание проблем, связанных с воздействием на организм человека природно-климатических и вредных производственных факторов, позволяет медсанчасти целенаправленно организовывать лечебно-диагностический процесс и комплекс лечебно-профилактической помощи прикрепленному населению.

В Полярных Зорях активно развиваются различные виды спорта, в городе построены бассейн, ледовый дворец. Рядом с Кольской АЭС находится один из лучших горнолыжных курортов Северо-Запада России. Горнолыжный комплекс на сопке Лысая является самым популярным местом для занятий горнолыжным спортом, здесь проводятся соревнования высокого уровня: кубок России и чемпионат России. Постоянное

внимание уделяется оздоровлению жителей города. Стали традиционными комплексные спартакиады, в которых принимает участие население города. Действует каток, в хорошем состоянии поддерживаются лыжные трассы. Наши спортивные объекты рассматриваются как база подготовки спортсменов к Олимпиаде в 2014 году. Не секрет, что неизбежным спутником спорта является травматизм, и, к слову сказать, МСЧ № 118 – это единственное в городе медицинское учреждение, на которое возложено оказание экстренной медицинской помощи при травмах различного происхождения.

Залогом высокого уровня оказания медицинской помощи является высокий квалификационный уровень специалистов, которые занимаются организацией лечения и лечением.

Это заместитель начальника по медицинской части И.А. Кулик, которая работает в этой должности уже 20 лет и имеет клиническую ординатуру по организации здравоохранения. Самое важное для Ирины Анатольевны – помочь пациенту и доктору при выполнении своих профессиональных обязанностей.

Заслуженным авторитетом среди больных и коллег пользуется заведующий терапевтическим отделением Владимир Валерьянович Реунов, имеющий глубокие специальные знания и широко использующий в своей практике современные методы диагностики и лечения.

Круглосуточное оказание неврологической помощи обеспечивает Евгений Арсеньевич Колыбин,

Досье

Заслуженный врач РФ, врач высшей квалификационной категории, главный внештатный специалист администрации м.о. город Полярные Зори с подведомственной территорией по вопросам здравоохранения Вера Алексеевна Русских родилась в 1949 году. В 1976 году окончила Пермский государственный медицинский институт. Первое место работы – МСЧ № 120 III Главного управления Минздрава СССР. С декабря 1985 года – заместитель начальника по экспертизе МСЧ № 118, с марта 1988-го – первый руководитель учреждения. Награждена множеством почётных грамот и благодарностей самого высокого уровня.

Несмотря на колоритный ландшафт, Мурманскую область в целом относят к зоне экологического неблагополучия. Город Полярные Зори по техногенному загрязнению расположен в интервале от III зоны (существенные разрушения экосистемы) до IV зоны (начальная деградация экосистемы). Сочетание солнечной активности, колебание атмосферного давления, высокая влажность

заведующий неврологическим отделением.

С 1978 года, после окончания ординатуры по хирургии, трудится в Мурманской области в системе Федерального медико-биологического агентства Виталий Иванович Морозов, заведующий хирургическим отделением, умело оказывающий помощь и при хирургических заболеваниях, и при травмах.

Под стать им и многие другие сотрудники учреждения.

Для работы в МСЧ № 118 активно привлекаются молодые специалисты, выпускники вузов, совместно с администрацией муниципального образования г. Полярные Зори решаются вопросы о предоставлении молодым специалистам жилья на основе договора найма служебных помещений.

На сегодняшний день в составе медсанчасти – стационар на 150 коек с терапевтическим, гинекологическим, неврологическим, инфекционным, детским отделениями, хирургическим отделением с операционным блоком, отделениями диализа, реанимации и интенсивной терапии. Также в её составе функционируют поликлиника для взрослых, детское поликлиническое отделение, отделение скорой медицинской помощи, стоматологическое отделение с зубопротезированием, отделение функциональной диагностики и эндоскопии, клинико-диагностическая лаборатория, женская консультация, с 2008 года работает отделение восстановительного лечения и реабилитации.

В течение последних лет в МСЧ № 118 внедрены новые методы исследования, которые имеют высокую аналитическую точность и диагностическую надёжность, расширена диагностическая база: приобретено оборудование для отделения функциональной диагностики и эндоскопии, клинической лаборатории, проводятся ультразвуковое исследование сердца (эхокардиография). Врачи отделения в течение года проводят тематические конференции по актуальным вопросам функциональной диагностики для врачей МСЧ, проводят занятия с



фельдшерами и медицинскими сёстрами, принимают участие в конференциях, организованных на базе областных лечебных учреждений.

В хирургическом корпусе проведена реконструкция помещений в соответствии с санитарными нормами и установлено новое рентгенодиагностическое оборудование.

Проводится контроль над иммунным статусом. Приобретён иммуноферментный анализатор.

Для решения проблем полиорганной недостаточности на современном уровне активно используется аппарат для мембранного и донорского плазмафереза «Гемофеникс», что позволяет врачу, имеющему подготовку по эфферентным методам лечения, заниматься непрерывным лечебным плазмаферезом. За счёт средств по родовым сертификатам приобретены многофункциональный аппарат «Сургитрон» для хирургических вмешательств в гинекологии, хирургии, стоматологии и дерматологии; мониторы фетальные; весы и другая техника.

Ярким примером внедрения современных методов лечения в МСЧ № 118 явилось открытие в июле 2007 года отделения гемодиализа, что позволило обеспечить доступность медицинской помощи работникам прикрепленного контингента, жителям муниципального образования, нуждающимся пациентам юга Мурманской области. Это отделение относится к наиболее сложным подразделениям по организации и технологическим условиям работы в современном лечебном медицинском учреждении и включает в себя технологию проведения гемодиализа с квалифицированной инженерной службой, стационарное ведение хронических реанимационных больных

с необходимостью интенсивной терапии и амбулаторную службу с обязательными элементами социальной работы. Все сотрудники отделения прошли обучение по специальности «нефрология и диализ» на базе центральных центров гемодиализа, все имеют сертификаты. Отделение диализа сотрудничает с профильными отделениями МСЧ № 118 и МОКБ, при наличии показаний осуществляется госпитализация больных в стационар.

В отделении скорой медицинской помощи установлен многоканальный комплекс обработки входящих звонков и оповещений «Спрут». Все данные о записи телефонных разговоров сохраняются в специальной компьютерной базе данных. В ноябре 2007 года в МСЧ № 118 поставлен комплекс «Атлант». Система может использоваться как автономно – для исследования и архивирования изображений гистологических препаратов, поступающих в отделение, так и для дистанционных консультаций с клиниками, оборудованными системой анализа изображений гистологических препаратов. С 2009 года оборудован конференц-зал и проводятся видеолекции для врачей.

Большое внимание укреплению материально-технической базы медсанчасти уделяет её руководитель В.А. Русских, имеющая высокую профессиональную подготовку и специальную подготовку в области экономики здравоохранения. Вера Алексеевна придаёт огромное значение психологическому климату коллектива МСЧ, что делает его способным выполнять поставленные задачи по охране здоровья работников атомной энергетики и членам их семей на современном уровне. ■



Иван Губин: «Чудо исцеления невозможно без атмосферы доброжелательности, терпения и сострадания»

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

В городе смоленских атомщиков Десногорске более половины всех работающих связаны с деятельностью Смоленской АЭС. Но если для них особую важность представляет бесперебойная работа сердца атомной станции – огромного по производительности атомной энергии реактора, то самому коллективу АЭС оставаться энергичными и здоровыми позволяют специалисты ФГУЗ МСЧ № 135 ФМБА России. О том, как строится работа в медико-санитарной части, о прошедшей юбилейной дате и грядущих событиях рассказал её начальник Иван Губин.

Досье

Иван Губин после окончания Рязанского медицинского института прошёл трудовой путь от врача-хирурга до начальника Медико-санитарной части № 135 ФМБА России, коллектив которой возглавил в 1987 году. Имеет высшую квалификационную категорию.

За многолетний и добросовестный труд награждён орденом Почёта, медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением», знаками «Отличник здравоохранения» и «Ветеран атомной энергетики и промышленности», отмечен благодарностями ФУ «Медбиоэкстрем» при Министерстве здравоохранения РФ, удостоен звания «Заслуженный врач РФ».

— Иван Леонидович, вы руководите МСЧ № 135 уже 23 года и, скорее всего, лучше всех знаете, как менялась жизнь в медико-санитарной части. Расскажите, пожалуйста, об этом и о том, что представляет собой возглавляемое вами учреждение сегодня.

— Первые дни медсанчасти начались, когда вышел Приказ Минздрава СССР (1 сентября 1978 года) об организации при Смоленской АЭС Медико-санитарной части № 135 и переводе в её штат сотрудников Десногорской амбулатории,

здравпункта и зубопротезной лаборатории. Сегодня МСЧ № 135 ФМБА России представляет собой многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение. Основные направления в работе можно сформулировать так: оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи населению города Десногорска; организация и проведение комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности среди населения города Десногорска, работников САЭС и прикреплённых промышленных предприятий; обеспечение готовности оказания медицинской помощи в аварийных ситуациях; проведение диспансеризации населения города, рабочих промышленных предприятий, ИВОВ, УВОВ, ликвидаторов аварии Чернобыльской АЭС, лиц с повышенным риском сердечно-сосудистых и других заболеваний. По постановлению правительства к 65-летию Победы в Великой Отечественной войне на базе медсанчасти проводится диспансеризация ветеранов. Жителям нашего города за счёт выделяемых государством квот также доступна высокотехнологичная медицинская помощь специалистов московских клиник.

Можно с уверенностью сказать, что на сегодняшний день отличный плюс в работе нами достигнут. По последней статистике, Десногорск —

единственный город в Центральном регионе России, где уровень рождаемости превышает уровень смертности населения. А этому факту предшествует огромная работа специалистов медико-санитарной части. Но главным образом положительные результаты лечения обеспечиваются благодаря самоотверженному труду коллектива. Здесь помнят, что ни самая дорогая техника, ни новейшие лекарства не помогут больному без внимания и заботы. Чудо исцеления невозможно без атмосферы доброжелательности, терпения и сострадания.

— Какова структура медико-санитарной части? Планируется ли расширение поля деятельности?

— В этом году у нас планируется открытие новой поликлиники. Строительство нового объекта связано с дополнительным направлением в работе: последние пять лет силами нашей медсанчасти производится медико-санитарное сопровождение работ по уничтожению химического оружия в городе Почепе Брянской области. В настоящее время ведётся набор специалистов для данного медицинского учреждения.

На сегодняшний день в состав МСЧ-135 входят две поликлиники, женская консультация, амбулатория при САЭС, отделение скорой и неотложной медицинской помощи, стационар, отделение службы крови. В последние два года для этого отделения было приобретено новое оборудование. Возглавляет службу

крови врач высшей квалификационной категории Анатолий Николаевич Снеговой.

В медико-санитарной части работают около тысячи человек, все заведующие отделениями имеют высшую квалификационную категорию. Заместитель начальника по поликлинической работе Анатолий Алексеевич Тимофеев имеет степень кандидата медицинских наук. Заведующий травматологическим отделением, заслуженный врач РФ Александр Анатольевич Шугин имеет два сертификата – хирурга и травматолога.

Приём в амбулаторно-поликлинических подразделениях ведётся по 24 специальностям. В состав поликлиники для взрослых входят: женская консультация, терапевтические, стоматологическое, психонркологическое отделения, а также отделение ультразвуковых методов исследования и регистратура. Поликлиника обслуживает четыре цеховых и двенадцать территориальных врачебных участков. Детская поликлиника и детское соматическое отделение обеспечивают необходимый объём медицинской помощи детскому населению города. Коллектив врачебной амбулатории при САЭС организует комплексное медицинское обследование и реабилитацию работников атомной станции. Всю работу по медицинской части координирует опытный руководитель в сфере медицины, отличник здравоохранения, заслуженный врач России, Ирина Фёдоровна Криушева.

— На каком уровне находится диагностическая служба?

— Диагностическая база представлена современным оборудованием. Используются высокотехнологичные методы функциональной и ультразвуковой диагностики: электро- и фонокардиография, суточное мониторирование ЭКГ и АД, тредмил-тест, спирография, доплерография МАГ и периферических сосудов, эхография органов брюшной полости и мочеполовой системы, нейросонография, эхография поверхностно расположенных органов и ЭхоКГ. В диагностике заболеваний широко

применяются рентгенологические и эндоскопические методы исследования, электроэнцефалография, компьютерная эхоэнцефалоскопия, электронейромиография. В гинекологии и хирургии успешно проводятся эндоскопические операции.

Клинико-диагностическая лаборатория на современном уровне выполняет все необходимые исследования. Используются зарубежные анализаторы газового и электролитного состава крови, свёртывающей системы крови, биохимический анализатор, иммунологический комплекс, люминесцентный микроскоп. Проводятся исследования основных онкомаркеров и иммунного статуса пациентов. Рабочие места врачей диагностических служб автоматизированы, имеются электронные архивы ЭКГ, рентгенограмм, ультразвуковых изображений.

— То есть технические нововведения легко принимаются в стенах медико-санитарной части?

— С августа 2007 года в патолого-анатомическом отделении установлен телемедицинский интегрированный экспертный комплекс онкологической диагностики «Атлант», разработанный на кафедре компьютерных медицинских систем МИФИ. При помощи данного комплекса проводятся телеконсультации гистологических и цитологических микропрепаратов в РОНЦ имени Блохина г. Москвы, а также периодически проводятся видеоконференции и обучающие видеолекции для врачей. Также посредством такого общения мы постоянно держим связь с ФМБА России.

В медико-санитарной части проведена автоматизация 140 рабочих мест. Создана компьютерная локальная сеть с целью централизованного хранения и накопления информации, ведения отчётности и обеспечения оперативного доступа к ней. Имеются электронные архивы ЭКГ, рентгенограмм, ультразвуковых изображений. В своей работе каждый врач имеет доступ к электронным базам данных: «Истории болезней», «Поиск пациентов», «Sema», «Консультант-плюс», «Мониторинг ДВО», «МКБ-10», «РВС».



Татьяна Мельникова, заведующая поликлиникой на атомной станции



Сергей Морозов, заведующий отделением ультразвуковой диагностики, и медицинские сёстры



Виктор Рожков, рентгент-лаборант

— Иван Леонидович, в 2008 году ваше учреждение перешагнуло 30-летний рубеж, а к следующей юбилейной дате вы готовы?

— Коллектив медсанчасти гордится прошедшим недавно событием. Но к следующей отметке пути хотелось бы подойти, решив и другие задачи. Основные из них — укрепление материально-технической базы и кадрового потенциала. Так, в решении кадрового вопроса большую роль играет решение жилищной проблемы. В этом нам содействуют администрация нашего города и депутаты городского совета, передав в служебное пользование двенадцать квартир. ■



Rehatech Rehamed Medproject

■ По материалам дирекции Международного медицинского форума

В этом году с 20 по 23 апреля в ЭЦ «Сокольники» проводился 10-й, юбилейный, Международный медицинский форум Rehatech Rehamed Medproject.

Социальный блок Rehatech 2010 представил технологии и оборудование для людей с ограниченными возможностями, блок Rehamed – производителей и дилеров методов, услуг для комплексной реабилитации, физиотерапии, и спортивной медицины, блок Medproject – проектировщиков, строителей и компании, занимающиеся оснащением объектов здравоохранения.

Кроме выставочной экспозиции, в рамках форума состоялась деловая программа, включающая научно-практическую конференцию по проблемам двигательных расстройств у детей раннего возраста, патофизиологии двигательных расстройств при ДЦП, проблемам адаптивной физической культуры и др. С докладами на конференции выступили специалисты и доктора медицинских наук РАМН, ФМБА России, Росздрава, Российского государственного медицинского университета им. Н.И. Пирогова.

— Конференция проходила в течение двух дней, — рассказала директор форума Кристина Кузьева. — Не менее актуальными стали и другие мероприятия выставки, такие, например, как праздник авторалли для детей с ДЦП, организаторами которого выступили автоклуб MINIpeople и компания «Газпром экспорт». На авторалли было задей-

ствовано 33 мини-автомобиля BMW. Представители MINIpeople и «Газпром экспорт» особенных детей катали по живописному парку «Сокольники» на машинках, украшенных воздушными шариками. Программа праздника включала концерт российских звезд, угощение сладостями и подарки. Дети и их родители получили незабываемые эмоции. Организаторы мероприятия постарались провести его так, чтобы каждый особенный малыш смог почувствовать себя равным и нужным нашему обществу.

22 апреля для специалистов и врачей прошли семинар-практикум «Особенности размещения государственного и муниципального заказа в сфере здравоохранения и фармации в 2010 году», круглый стол по проектированию и оснащению медицинских учреждений «Мед-клиника XXI века», евроазиатский круглый стол «Здоровое детство» по теме, касающейся повышения качества жизни детей России в XXI веке, круглый стол «Инвалид — автомобиль. Путь к равным возможностям». На территории парка прошло авторалли для людей с ограниченными возможностями от РООИ «Московский автомобильный клуб инвалидов» (МАКИ).

— **Кристина Валерьевна, что нового увидели посетители на форуме?**

— Отличием юбилейной выставки стал ещё более широкий спектр новинок в сфере реабилитации инвалидов: оборудование, образовательные и реабилитационные программы, информационные технологии, справочные системы.

— **Кто был представлен из производителей медицинского оборудования?**

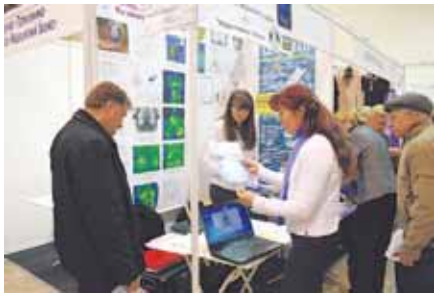
— Компания ООО «Гради Производство» впервые в России пред-

ставила уникальное кресло-коляску «Гради-Стандарт», оригинальная конструкция которой дает возможность пользователю самостоятельно спускаться и подниматься по ступеням лестниц, преодолевать бордюры и другие барьеры, то есть с её использованием без посторонней помощи совершать прогулки, посещать культурные мероприятия или «ходить» на работу. Компания ВЕКА-Hospitex (ВЕКА-Хоспитек) представила оборудование для восстановления навыков ходьбы, оборудование для восстановления функций верхних конечностей, тренажёры для активно-пассивной реабилитации и для разработки суставов. Компания «МТ Техника» продемонстрировала физиотерапевтический комбайн VTL 5000 производства компании VTL (Великобритания), аппарат ударно-волновой терапии для амбулаторного применения. Посетители познакомились с медико-реабилитационным подъёмно-транспортным оборудованием для лиц с повреждением опорно-двигательной системы, представленным Брянским центром реабилитационной техники, с механическими инвалидными колясками (Восточная медицинская компания и компания «Катаржина») и многим другим. Перечислить всех участников сложно, но следует сказать, что каждый посетитель имел уникальную возможность увидеть всё представленное оборудование в работе, а также получить квалифицированную помощь специалистов.

Итогом форума стало то, что он дал участникам возможность ознакомиться с новейшими разработками, повысить свой профессиональный уровень, наладить эффективный обмен опытом между специалистами различных стран. ■



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

Теория и практика здравоохранения

■ ПРЕСС-СЛУЖБА НИЖЕГОРОДСКОЙ ЯРМАРКИ

27–29 апреля в рамках выставки «Медицина +» на Нижегородской ярмарке состоялся XI Международный медицинский форум «Современные медицинские технологии на службе охраны здоровья россиян». Участие в торжественном открытии форума приняли Владимир Лазарев, директор Департамента здравоохранения администрации Нижнего Новгорода, и Борис Шахов, ректор Нижегородской медицинской академии.

В рамках Международного медицинского форума состоялась Областная научно-практическая конференция онкологов, в ходе которой специалисты поделились результатами работы в данном направлении. Докладчики рассказали о таргетной терапии в лечении злокачественных новообразований, реконструктивных технологиях при операциях мочевого пузыря, разработках и усовершенствовании способов комбинированного лечения рака пищевода и желудка и о многом другом. В конференции приняли участие онкологи, хирурги и врачи смежных специальностей.

Также во второй день форума прошла Межрегиональная научно-практическая конференция терапевтов, кардиологов, эндокринологов и пульмонологов по теме «Новые подходы к диагностике и терапии внутренних болезней». На конференции обсуждались вопросы, касающиеся специфики диагностики патологических состояний при сахарном диабете,

современных подходов к терапии заболеваний печени, принципов лечения хронической почечной недостаточности и лёгочных патологий.

В обширной научной программе форума были представлены новые технологии диагностики и лечения для врачей педиатрических специальностей, акушеров-гинекологов, хирургов-травматологов, неврологов, кардиологов, онкологов, дерматовенерологов, специалистов фармацевтических организаций. В мероприятиях приняли участие руководители и специалисты организаций здравоохранения, практикующие врачи различных клинических направлений из Нижнего Новгорода и других городов Приволжского федерального округа. Межрегиональный потенциал форума, считают организаторы, позволит участникам выработать новые направления развития научных исследований и эффективно информировать врачей округа о современных разработках и технологиях в медицине. ■



«Человек. Экология. Здоровье»

■ По материалам «Алтайской ярмарки»

7 мая завершила свою работу XV Межрегиональная специализированная медико-экологическая выставка «Человек. Экология. Здоровье». В ней приняли участие 130 компаний из Барнаула и Алтайского края, Новосибирской области, Москвы и Московской области, Иркутска, Кирова, Елабуги, Санкт-Петербурга, в том числе и представители журнала «Кто есть кто в медицине». За три дня прошло 23 семинара и круглых стола, 9 школ здоровья, 4 конкурса и 4 акции. Выставку посетили 3400 человек, 50% из них – специалисты.

Главная цель одноимённого круглого стола, который прошёл 5 мая, заключалась в достижении общего понимания того, что же такое качественная медицинская помощь, как её оценивать и самое главное – как её обеспечивать. Специалисты сошлись во мнении, что медицинская помощь будет считаться качественной, если человек получил её в полном объёме и в корректные сроки, принявшее пациента медицинское учреждение при этом должно быть готово кадрово, ресурсно и соответствующим образом технически оснащено.

Особенностям спортивного питания и пчеловодческой продукции были посвящены круглые столы «Продукция алтайских производителей для спортсменов края», «Культура

потребления мёда и продукции пчеловодства». Для специалистов края были продемонстрированы возможности телемедицины. На площадке выставки был организован телемост с Центром здоровья г. Бийска.

Посетившим выставку ветеранам Великой Отечественной войны вручили подарки. Для них прошла «школа активного долголетия» – о правильном питании и образе жизни после 60 лет. Много мероприятий – как новых, так и уже любимых – было организовано для детей и их родителей, молодых и активных жителей города и края. Например, «Марафон здоровья» на этот раз работал в формате спортивного праздника. Посетители получили консультации мастеров по аэробике, танцевальным направлениям, йоге, пилатесу и др.

Прошли показательные выступления и мастер-классы от фитнес-клуба «Движение», Алтайской государственной педагогической академии (спортивного факультета), Федерации закалывания и спортивного зимнего плавания «Белые медведи»; состоялись соревнования команд сети магазинов «Спортмастер» и Алтайской государственной педагогической академии; работали специальные экспозиции «Здоровые продукты Алтая», «Спортивное питание», «Мёд Алтая» и др.

Вновь малыши весело и с пользой проводили время на стоматологической площадке «В стране у Зубной Феи». По словам Светланы Тупиковой, клинического ординатора кафедры стоматологии детского возраста АГМУ, детям особенно понравилась ролевая игра, где они выступали в роли стоматологов и могли изготовить цветные пломбы на специальных моделях. «Подобные мероприятия очень полезны, так как помогают детям побороть страх перед стоматологами и учат более ответственно подходить к гигиене полости рта», – подчеркнула специалист.

Очень весело посетители выставки отметили первый день рождения сайта «Мамочки Барнаула» (www.mamochki22.ru) – специалисты определяли индивидуальный уровень развития детей, составляли программы развития. Молодых родителей консультировали по вопросам материнства и детства. Прошли также яркие презентации фирм с детскими товарами и услугами, дефиле слингомам от слингоклуба «Юмка». Настоящим подарком для всех стали выступления маленьких артистов. Все с удовольствием дегустировали сладости и напитки. Развлекали гостей ростовые куклы.

Второй год в рамках выставки «Человек. Экология. Здоровье» проходила акция «Мой любимый Доктор». На этот раз рассказать о враче, сыгравшем особую роль в жизни, получили возможность жители всех районов Алтайского края. Организаторы получили 62 письма. В итоге посетителями сайта «Алтайской ярмарки», специалистами главного

управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности и ООО фирма «Малавит» были отмечены: Юрий Василевич Тен, заведующий хирургическим отделением КГУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница, г. Барнаул (автор письма – Воробьева Наталья Владимировна, г. Барнаул); Юрий Ильич Савенков, доцент Алтайского ГМУ, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, многократный чемпион и рекордсмен России, многократный чемпион Европы, чемпион мира по бегу среди ветеранов, г. Барнаул (автор письма – Конев Вячеслав Николаевич, с. Первомайское Первомайского р-на); Василий Иванович Козлов, врач-терапевт, заведующий ФАП, с. Гришинское Мамонтовского р-на (авторы писем – Зипратова Мария Николаевна и Гасан Любовь Васильевна (с. Гришинское Мамонтовского р-на).

Комментарии участников выставок

Алексей Залесов, помощник директора по развитию ЗАО «Алтайвитамины» (г. Бийск): «Очень интересным и продуктивным оказалось участие в круглом столе по теме спортивного питания. Удалось встретиться с представителями администрации, производителями. Мы очень довольны результатами».

Евгений Языков, заместитель главного врача ООО «Добрый доктор» (г. Барнаул): «Встретились и поговорили с интересными людьми, наработали полезные деловые контакты».

Наталья Соковнина, менеджер по работе с дистрибьюторами ОАО «Прогресс» (г. Барнаул): «Наша компания представляет детское питание. Проводимые дегустации на выставке очень эффективны. Мы смогли охватить широкий круг потребителей и потенциальных клиентов – сотрудников поликлиник, детских больниц, фармацевтов города и края. Обязательно будем участвовать в этой выставке и в дальнейшем».

Григорий Айкашев, генеральный директор компании «Медицин-

ские технологии» (г. Новосибирск): «Цель участия в выставке – рассказать о полезности кислородного коктейля. На нашем стенде все дни проходили его дегустации. На рынке Алтайского края мы относительно недавно, поэтому участие в выставке считаем очень эффективным с точки зрения налаживания деловых контактов с представителями различных медучреждений. Уже поступило предложение открыть представительство в г. Томске. Обязательно будем участвовать в выставке и в будущем».

Марина Макашова, представитель КГУСО «Краевой кризисный центр для женщин»: «Участие в выставке «Человек. Экология. Здоровье» всегда праздник для нас! После неё к нам обращается в три раза больше женщин. В этом году мы провели на выставке презентацию «Профилактика отказов от новорожденных детей в Алтайском крае. Я не могу без тебя». Специалисты различных профилей активно обсуждали причины отказа от детей, оценили работу центра и проводимые в нём диагностики, программы помощи обращающимся в центр женщинам. Выгодным для всех участников презентации оказался и обмен опытом».

Надежда Чугунова, региональный менеджер по Сибири (г. Томск) ООО «ФК Гранд Капитал» (Москва): «Мы выбрали именно эту выставку, так как она, с нашей точки зрения, является самым интересным профильным событием в Сибири. Эту выставку посещают как оптовые покупатели, так и конечные потребители. Не считая многочисленных успешных деловых контактов, здесь мы встретились и с крупным заказчиком из г. Кемерово, с которым давно хотели познакомиться. Планируем участие и в дальнейшем».

Организаторы выставки: ЗАО «Алтайская ярмарка» и ООО «Современные выставочные технологии». **Соорганизаторы проекта:** Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, Управление пищевой, перерабатывающей и фармацевтической про-

Итоги конкурсов

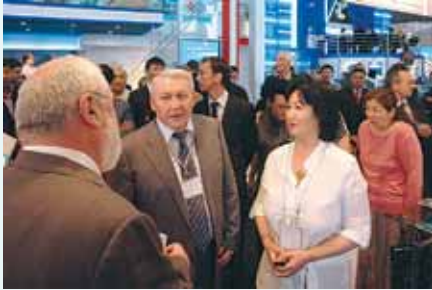
Победители конкурса «**Лучший медицинский центр**»: Консультативно-диагностический центр «Добрый Доктор» (г. Барнаул) «За высокий уровень качества и культуры предоставляемых услуг» и МУЗ «Городская больница № 1» (г. Барнаул) «За осуществление комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий пациентам с тяжёлой сочетанной травмой в рамках единого лечебно-профилактического учреждения».

Победители открытого смотра-конкурса «**Медаль Алтайской ярмарки**»: в номинации «**Товары для здоровья**» – ООО «Компания «ХОРСТ» (г. Барнаул) «За высокий уровень качества и востребованность на рынке БАД к пище в ассортименте» и ООО «Пасеки Предгорья» (г. Барнаул) «За производство качественного, востребованного натурального продукта – мёд натуральный алтайский «Горный» и «Аромат Алтая»; в номинации «**Всё для материнства и детства**» – МУЗ «Детская городская клиническая больница № 7» (г. Барнаул) «За медицинскую услугу в неопатологии, внедрение новейших технологий в выхаживании детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела»; в номинации «**Инновационные технологии в медицине**» – МУЗ «Городская больница № 1» (г. Барнаул) «За широкое внедрение в практику инновационной технологии организации ортопедотравматологической помощи в Алтайском крае».

мышленности Алтайского края, Управление природных ресурсов и охраны окружающей среды Алтайского края, Комитет по делам здравоохранения администрации г. Барнаула, Алтайская региональная профессиональная ассоциация средних медицинских работников, www.mamochki22.ru. **Спонсор акции «Мой любимый Доктор»:** ООО фирма «Малавит». ■



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

КІНЕ 2010: ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ

■ По материалам КІНЕ 2010

12–14 мая в Алматы прошла крупнейшая в Центральной Азии и Казахстане выставка «Здравоохранение – КІНЕ 2010». Мероприятие проводится уже 17 лет казахстанской компанией Itesa в партнёрстве с выставочными компаниями из Великобритании, Германии, Турции и Китая.

Официальную поддержку проекту оказали Министерство здравоохранения Республики Казахстан, Департамент здравоохранения Акимата города Алматы, Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Ассоциация представителей фармацевтических фирм в Республике Казахстан, Республиканское общественное объединение «Национальная медицинская ассоциация», немецкий промышленный Союз оптических, медицинских и мехатронных технологий (SPECTARIS) и АО «Медтехника». Генеральным спонсором КІНЕ 2010 выступила отечественная компания ТОО «Медикус Евразия», спонсором – ТОО Virunifarm.

Выставку торжественно открыли министр здравоохранения Республики Казахстан Жаксылык Акмуразаевич Доскалиев; академик НАН РК, президент АО «Институт

питания Республики Казахстан» Торегельды Шарманович Шарманов; глава представительства Германской экономики в странах Центральной Азии Йорг Хетч; региональный директор по странам СНГ ITE Group Plc (Великобритания) Эдуард Струон.

Жаксылык Доскалиев, министр здравоохранения Казахстана, в своей приветственной речи отметил: «Благодаря последовательной реализации мероприятий Государственной программы реформирования и развития здравоохранения на 2005–2010 годы и ежегодным увеличением финансирования отрасли проведено реформирование первичного звена, усилены кадровый и научный потенциал, приняты стандарты поэтапного перехода фармацевтического сектора на соответствующие международные стандарты. Кроме того, созданы новые научные центры и клиники, оснащённые современным оборудованием, улучшено

Статистика выставки

В КИНЕ 2010 участвовало 165 компаний из восемнадцати стран, представляющих более 300 торговых марок. При этом география стран-участниц впечатляет. Так, на выставку приехали компании из Беларуси, Германии, Иордании, Казахстана, Китая, Латвии, Литвы, Нидерландов, Польши, России, Сингапура, США, Турции, Украины, Финляндии, Чехии, Швейцарии, Японии. Среди стран-новичков — Латвия и Нидерланды. Общая площадь выставки составила 5500 квадратных метров, зарегистрировано около 4000 посетителей — специалистов медицинской индустрии и сопутствующих ей сфер со всех регионов Казахстана, а также ближнего и дальнего зарубежья.

качество оказываемых медицинских услуг, осуществлён переход на бюджетирование, ориентированное на результат. Выставка КИНЕ является прекрасной возможностью ознакомления с новейшими достижениями в области здравоохранения, определением новых медицинских и научных перспектив, а также диалоговой площадкой о проводимых мероприятиях, направленных на улучшение здоровья граждан Казахстана».

Господин Хетч также отметил значимость выставки. «Примечательно, что торговый оборот с Казахстаном составляет 90% от всего торгового оборота Германии со странами Центральной Азии. Мы очень рады тому, что немецкие компании, ежегодно участвуя на выставке «Здравоохранение», находят новых партнёров», — сказал он.

На официальной церемонии открытия также присутствовали представители различных государственных структур здравоохранения, представители дипломатических миссий стран — участниц события.

Основу экспозиции составили компании — производители и дистрибьюторы медицинской техники. Так, участниками национального стенда Германии были 22 компании, производящие в основном медицинское оборудование и медицинскую технику. Отечественные фирмы наряду с медицинской техникой представили лекарственные средства, различные средства дезинфекции и многое другое. Следует отметить, что традиционно казахстанские компании заняли почти половину экспозиции — 40% от общего количества экспонентов. Масштабно были представлены компании из

Германии (19%), России (16%), Китая (7%) и Турции (4,5%).

На территории выставки состоялись такие мероприятия, как Биржа контактов Немецкого промышленного союза оптических, медицинских и мехатронных технологий (SPECTARIS) и Генеральная ассамблея врачей и провизоров Казахстана по теме «Право на здоровье», проводимая Национальной медицинской ассоциацией. В семинарской комнате, по сложившейся традиции, состоялись презентации нового оборудования и различных программ.

В этом году выставка КИНЕ стала площадкой, где впервые была представлена отечественная новинка — кислотный и основной растворы, применяемые в процедуре гемодиализа для пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью.

ТОО «Медикус Евразия» представило несколько новинок из различных областей медицинской техники: три новейшие ультразвуковые системы производства компании GE Healthcare — LOGIQ E9, Voluson E8 и Vivid S6, а также первый в мире терапевтический аппарат, реализующий методику экстракорпоральной волновой активизирующей терапии (ЭВАТ) — ДУОЛИТ SD1 (швейцарский производитель Storz Medical).

Информационная справочная система «Параграф Медицина» впервые представила наиболее полную медицинскую базу (более 32 000 документов). И это далеко не все новинки, которые демонстрировались на выставке.

Дополнительная информация о событии размещена на сайте www.kihe.kz.



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова





ASTANA ZDOROVIE

7-я Казахстанская Международная

ВЫСТАВКА по ЗДРАВООХРАНЕНИЮ



8-10 сентября 2010

Казахстан, Астана, Выставочный Комплекс "Корме"

www.astanazdorovie.kz

Организаторы:



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



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

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»



15-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ



БОЛЬНИЦА
Санкт-Петербург



Совместно с:
ФАРМАЦИЯ
Санкт-Петербург



В РАМКАХ ВЫСТАВКИ:
ДНИ БРИТАНСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Все лучшее для мира медицины!

Ленэкспо, Санкт-Петербург

5-7 октября
2010

Организаторы:



primexpo



ITE GROUP PLC

Тел.: +7 (812) 380 6006

+7 (812) 380 6000

Факс: +7 (812) 380 6001

E-mail: med@primexpo.ru



ufi

www.hospital.primexpo.ru

По вопросам участия:
«Медиабюро Статус презенс»
+7 499 558-0253
+7 926 533-0884
sochi@praesens.ru

По вопросам проживания:
«Эс-Джи Турс» (Сочи)
+7 495 234-3760
+7 8622 901-901

StatusPraesens
Информация

SG tours



www.sochi.praesens.ru



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

Сочи — бархатный сезон
9–11 сентября 2010 г.
Санаторий «Южное взморье»
Два важнейших события в мире медицины!

Научно-деловая программа
и ассоциированная экспозиция
«Главврач XXI века»



ГЕДЕОН РИХТЕР

Компании, входящие в Корпорацию СоТиС, с 1993 года осуществляют работы в области проектирования, строительства и оснащения объектов социального и промышленного значения, предоставляя заказчикам полный комплекс услуг — от этапа подготовки программного задания на проектирование до сдачи уже готового, оснащённого медицинским оборудованием объекта.

★ 000 «Компания «ОРГСТРОЙ»

Комплексное проектирование нового строительства и реконструкции социальных объектов, в том числе учреждений здравоохранения. Полный комплекс работ по проектированию, поставке и монтажу комплексов «чистых помещений». Проектирование объектов сферы услуг и социально-бытового назначения (пищевые блоки, химчистки, прачечные)

★ 000 «Экономинвестстрой»

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

★ 000 «УК СоТиС»

Управление жилой и нежилой недвижимостью, бухгалтерское и юридическое сопровождение ТСЖ, ЖСК и ЖК, техническая эксплуатация зданий и объектов здравоохранения

★ 000 «НПП Спецтехсервис»

Поставка и монтаж систем медицинских газов и жизнеобеспечения, медицинское оборудование для больниц

★ ЗАО «Атриум»

Производство медицинского и технологического оборудования для систем медицинского газоснабжения

★ 000 «МедГазПроект»

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

★ 000 «СоТиС —М»

Производство противопожарного перевязочного материала «Бреймендерм»

★ 000 «МедГазСтрой»

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



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

комплексные услуги
использование передовых технологий
высокое качество работ
использование качественных материалов

индивидуальный подход
к каждому клиенту
эксклюзивность решений и оборудования
гибкая новая политика