

КТО ЕСТЬ ОН

Who is Who

№3(56)

2012

В М Е Д И Ц И Н Е

Могели Хубутя,
директор НИИ
скорой помощи
имени

Н. В. Склифосовского:

«Ощущение радости
приходит к хирургу
не в конце удачно
проведенной
операции,
а только тогда,
когда пациент
выписывается
из больницы
и результат очевиден...

Возникает
ощущение,
которое сложно передать
словами. Наверное,
это счастье»

с. 6





ЦЕНТР
ЭМОЦИОНАЛЬНО
ОБРАЗНОЙ
ТЕРАПИИ

Психологический центр –

это уютное место встречи клиентов и психологов

Эффективные программы

- по работе с лишним весом,
- раскрытию потенциала Женственности,
- детско-родительским отношениям,
- разрешению семейных и родовых переплетений.

Психологам

- Мастер-классы по Эмоционально-образной терапии, одному из наиболее эффективных методов современной психологии.
- Метод ЭОТ разработан российским гением – профессором Николаем Дмитриевичем Линде.

Профессиональная психологическая помощь

- Семейные отношения и конфликты
- Проблемы детей и подростков
- Разводы и расставания
- Страхи
- Хроническая усталость
- Психосоматика
- Тяжелые эмоциональные состояния
- Депрессия
- Потери и психологические травмы
- Как понять и обрести гармонию
- Как наладить отношения с окружающими
- Карьера
- Конфликты на работе
- Отношения с деньгами и со временем
- Психология Успеха
- Подготовка к публичным выступлениям
- Психологическая подготовка к собеседованию
- Духовное развитие

**Узнайте о программах тренингов и мастер-классов на <http://центр-эот.рф/>
Москва, ул. Краснобогатырская, 2, к. 74, 2-й этаж, офис № 1**

КАК ВЫБРАТЬ?

МЫ ЗНАЕМ,
ЗВОНИТЕ!



PHILIPS

Наркозные аппараты Операционный свет

Дефибрилляторы

УЗИ Аппараты

Операционные Столы

Мониторы Пациента

mindray

Ультразвуковые Датчики

Биопсийные насадки



Хирургия
Диагностика
Анестезиология
Реанимация
Мониторинг пациентов

WWW.UMETEX.RU
Медицинское Оборудование

+7 (495) 649-6353

Реклама

ООО „Юметекс“ 127051, Москва, Цветной бульвар, д. 30, стр.1.

<http://www.umatex.ru> e-mail: info@umatex.com Телефон: +7 (495) 649-6353

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

КТО ЕСТЬ КТО
Who is Who

Журнал издаётся с 2003 года
www.ktovmedicine.ru

Редакция

Учредитель, главный редактор
Дмитрий НЕФЁДОВ

Первый заместитель
главного редактора
Анастасия НЕФЁДОВА

Заместитель главного редактора
Елена РЕЙМХЕ

Редактор
Наталья ЗАДОРЖНАЯ

Редактор-корреспондент
Татьяна ТЕБЕНИХИНА

Технический редактор
Екатерина ШИПИЦИНА

Дизайнеры-верстальщики
Надежда ВОРОНКОВА
Ирина КАРЕЛИНА

Корректор
Татьяна САВИСЬКО

Ассистент редакции
Ольга КЛЕВАКИНА

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ
№ ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 –
перерегистрация) выдано Федеральной служ-
бой по надзору за соблюдением законодатель-
ства в сфере массовых коммуникаций и охра-
не культурного наследия.

Тираж 25000 экз.

Издатель ООО ИД «Кто есть Кто».
Перепечатка материалов без разрешения
редакции запрещена.

При использовании
и цитировании материалов ссылка
на источник обязательна.

Редакция не несёт ответственности
за достоверность информации, содержащей-
ся в рекламных объявлениях, сообщениях ин-
формационных агентств и материалах, разме-
щённых на коммерческой основе.

Все права на созданные материалы
принадлежат авторам.

Отпечатано с электронных носителей заказ-
чика в ОАО «АСТ-Московский Полиграфиче-
ский дом» 111123, г. Москва, шоссе Энтузи-
стов, 56, стр. 22.

Журнал распространяется на территории РФ.
В свободную продажу не поступает.

Подписано в печать 07.08.2012

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

Телефоны:
(495)962-12-22, (495)962-16-53,
(495)725-39-84 (многоканальный),
8(916)346-50-57 (мобильный).
E-mail: 9621222@mail.ru

Филиал по Уралскому,
Сибирскому, Дальневосточному
федеральным округам РФ:
644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.
Телефоны: (3812)21-25-03, 21-31-14,
21-20-65
E-mail: m9621222@mail.ru
Официальный сайт редакции:
www.kto-kto.ru



ЗОТОВ

Владимир Валентинович
председатель экспертного
совета редакции журнала
«Кто есть кто в медицине»,
сопрезидент Ассоциации
руководителей учреждений
здравоохранения,
сопредседатель Совета
по сохранению природного
наследия нации
в Совете Федерации



ЯКОВЛЕВА

Татьяна Владимировна
заместитель министра
здравоохранения
Российской Федерации,
д.м.н., заслуженный
врач РФ



КУПИН

Владимир Георгиевич
заместитель председателя
МОБФ ПЗ «Здоровье»,
директор Дирекции
региональных и целевых
программ Федерального
индустриально-финансового
союза по реализации
президентских программ



ЖИДКИХ

Владимир Александрович
первый заместитель
председателя Комитета
Совета Федерации
по социальной политике



ЗОТОВА

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



ТУЗОВ

Николай Витальевич
директор Сенаторского
клуба Совета Федерации,
доктор наук, профессор,
академик РАЕН,
академик МАНПО



ИВАНОВ

Андрей Иванович
заведующий ФГУП
«Межбольничная аптека»
Управления делами
Президента РФ, доктор
фармацевтических наук,
профессор, академик РАЕН,
заслуженный работник
здравоохранения РФ



СУХИХ

Геннадий Тихонович
директор Научного центра
акушерства, гинекологии
и перинатологии
им. академика
В.И. Кулакова,
академик РАМН



КУЛАКОВ

Анатолий Алексеевич
директор Центрального
научно-исследовательского
института стоматологии
и челюстно-лицевой
хирургии Минздрава
России, д.м.н., профессор,
член-корреспондент
РАМН, лауреат премии
Правительства РФ



ЦАРЕГОРОДЦЕВ

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



МЕЛЬНИЧЕНКО

Галина Афанасьевна
директор Института
клинической эндокринологии,
академик РАМН,
вице-председатель
Российской ассоциации
эндокринологов



ЛЕОНТЬЕВ

Валерий Константинович
профессор кафедры
хирургической
стоматологии
и челюстно-лицевой
хирургии ФПДО МГМСУ,
сопрезидент Ассоциации
руководителей учреждений
здравоохранения, академик
РАМН, д.м.н., лауреат
Государственной премии РФ,
заслуженный деятель
науки РФ



АПОЛИХИН
Олег Иванович
директор НИИ урологии
Минздрава России, д.м.н.,
профессор



ЛУКУТЦОВА
Раиса Тимофеевна
председатель Российского
Красного Креста



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



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



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



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



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



Могели Хубутя,
директор НИИ
скорой помощи
им. Н.В. Склифосовского
с. 6

Людмила Астахова,
и.о. директора Югорского
НИИ клеточных технологий
с банком стволовых клеток
с. 11



Вадим Поспелов,
президент и соучредитель
благотворительного
Фонда «Закон,
Справедливость,
Милосердие»
с. 12



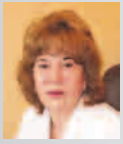
Денис Притыко,
заместитель директора
Московского НПЦ
медицинской помощи
детям с пороками развития
черепно-лицевой области
и врожденными
заболеваниями нервной
системы
с. 15



АЛЕКСЕЙ БАИНДУРАШВИЛИ,
директор Научно-
исследовательского
детского ортопедического
института им. Г.И. Турнера
с. 16



Татьяна Пищелина,
врач-педиатр Чебулинской
ЦРБ, Кемеровская область
с. 18



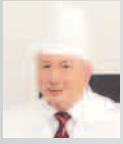
МАРИЯ БЛЮСОВА,
главный врач МУЗ
«Городская поликлиника»
г. Нижневартовска
с. 19



Владимир Иванов,
заведующий
психоневрологическим
диспансером ЦМСЧ № 91
ФМБА России
с. 20



НАТАЛЬЯ ТАРАСЕНКО,
врач психиатр-нарколог
Успенской ЦРБ,
Краснодарский край
с. 21



Владимир Куликовский,
главный врач Белгородской
областной клинической
больницы Святителя
Иоасафа
с. 22



ГЕННАДИЙ КРАСИЛЬНИКОВ,
заведующий урологическим
отделением МБУЗ
«Городская клиническая
больница № 2» г. Кемерово
с. 24



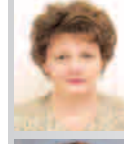
ЕЛЕНА НЕЧАЕВА,
врач службы крови МБУЗ
«Родильный дом № 7»
г. Новосибирска
с. 26



БОРИС МАРЬЯНОВСКИЙ,
главный врач МУЗ
«Коломенская ЦРБ»,
Московская область
с. 28



БОРИС ФИЛАТОВ,
директор ФГУП «НИИ
гигиены, токсикологии
и профпатологии» ФМБА
России, г. Волгоград
с. 30



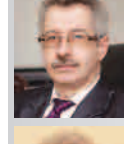
Ирина Никитина,
и.о. начальника МСЧ № 41
ФМБА России, г. Глазов
с. 31



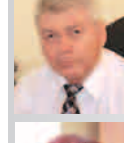
МАРИЯ ГОЛОВАНОВА,
начальник МСЧ № 139
ФМБА России,
Тверская область
с. 32



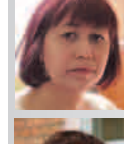
БААТР ДАНЖИНОВ,
руководитель ФКУ «ГБ МСЭ
по Республике Калмыкия»
с. 33



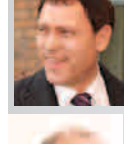
АЛЕКСАНДР КУЗНЕЦОВ,
руководитель – главный
эксперт ФКУ «Главное бюро
МСЭ Смоленской области»
с. 34



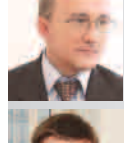
НИКОЛАЙ ШУКИН,
руководитель – главный
эксперт ГБ МСЭ
по Хабаровскому краю
с. 36



НАДЕЖДА ОЛЬКОВА,
руководитель –
главный эксперт ФКУ
«Главное бюро МСЭ
по Тюменской области»
с. 38



АНДРЕЙ МОДЕСТОВ,
главный врач КГ БУЗ
«КККОД
им. А.И. Крыжановского»
с. 40



Игорь Рошин,
генеральный директор
ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР»,
Москва
с. 42



НИКОЛАЙ ЧИХМАН,
руководитель Группы
компаний «Троль», Москва
с. 44



Лили Сибельдина,
генеральный директор
ООО «Орион-Си», Москва
с. 47



ЕЛЕНА ПАЛЕВСКАЯ,
генеральный директор
компаний «Промо-Мед»,
Москва
с. 50



► **Владимир Путин**
президент России

«Новые принципы финансирования бюджетной сферы никоим образом не отменяют права граждан на бесплатное образование, здравоохранение, социальную помощь»

Здравоохранение, образование и социальная помощь в России останутся бесплатными. Об этом заявил президент России Владимир Путин, оглашая бюджетное послание на 2013–2015 годы.

ER.RU/ФОТО: ПРЕЗИДЕНТ.РФ



► **Валентина Матвиенко**
спикер Совета Федерации

«Главная проблема отечественного здравоохранения – отсутствие отлаженной системы раннего выявления заболеваний»

На заседании Комитета СФ по социальной политике спикер выдвинула предложения о создании единой системы диспансеризации населения и формировании социальных стандартов качества и уровня жизни россиян. Как заявила Матвиенко, главной проблемой отечественного здравоохранения остается отсутствие отлаженной системы раннего выявления заболеваний. Решение данной проблемы позволит значительно улучшить качество и продолжительность жизни граждан, а кроме того, поможет «сохранить бюджетные деньги, которые в противном случае тратятся на дорогостоящее лечение», отметила спикер.

Также, по мнению Матвиенко, федеральным и региональным административным структурам необходимо заняться созданием единых стандартов уровня и качества жизни населения.

RIA-AMI.RU/ФОТО: POSITIME.RU



► **Иван Дедов**
президент Российской академии медицинских наук

«Мы получили мощное ускорение в последнее время и в модернизации, и в информатизации. Строится очень много высокотехнологичных медицинских учреждений»

На встрече с президентом Российской Федерации Владимиром Путиным Дедов предложил собрать в единый кулак креативные центры, которые оказались в разных ведомствах: Академии, Минздраве, агентствах, — а также создать региональные отделения на Юге, Дальнем Востоке и Урале, потому что талантам с периферии пробиться сложно.

RG.RU/ФОТО: АНАСТАСИЯ НЕФЁДОВА



► **Дмитрий Медведев**
премьер-министр России

«Если медицинское сообщество или организация могут выставить оценку тому или иному врачу, только тогда ее регулирование будет эффективным»

Медицинское сообщество должно играть более активную роль в системе здравоохранения и обладать правом оценивать деятельность врачей, а также исключать их из своей среды, заявил Дмитрий Медведев на встрече с известным детским хирургом Леонидом Рошалем. Он добавил, что изгнание из медицинской корпорации на Западе означает по сути прекращение медицинской деятельности, и государство к этому не имеет никакого отношения — само сообщество принимает решение.

HEALTH.MAIL.RU/ФОТО: ИТАР-ТАСС



► **Вероника Скворцова**
министр здравоохранения Российской Федерации

«В октябре 2012 года начнется процесс переаккредитации профессорско-преподавательского состава 47 федеральных медицинских вузов, а затем планируется переаттестация врачей»

Вероника Скворцова пояснила, что с 2016 года врачи будут проходить всеобщую аккредитацию — процедуру, принципиально отличающуюся от сертификации, которая действует сейчас, и предусматривающую получение каждым врачом перечня личных допусков к тем или иным конкретным видам медпомощи. «Это та система, которая есть во всем мире, и мы к ней подходим», — сказала министр.

RIA-AMI.RU/ФОТО: АНАСТАСИЯ НЕФЁДОВА



► **Евгений Шляхто**
директор ФГБУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова»

«Есть общие вопросы в рамках трансляционной медицины. Например, биобанки (центры коллективного пользования), то есть такие вещи, которые не надо каждому создавать, они должны быть на

регион, или региональная медицинская академия — эти вещи, мне кажется, должны быть созданы»

По словам Е. Шляхто, в ходе встречи с президентом Российской Федерации Владимиром Путиным на фоне успехов в клинической медицине, великолепного оснащения центров и создания условий для научной деятельности нужно не забывать о необходимости модернизации науки.

RIA.RU/ФОТО: ALMAZOVCENTRE.RU

НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ

С.П. Геллик

Достоверность результата

Разработчик и производитель
рентгенодиагностического оборудования в России

Мы команда профессионалов, которая создаёт современное, качественное и простое в использовании диагностическое оборудование для Человека и Отечества



**РЕНЕКС-ФЛЮОРО
(ФЦМБарс)**



**ПАЛАТНЫЕ
АППАРАТЫ**



**РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИЕ
АППАРАТЫ**

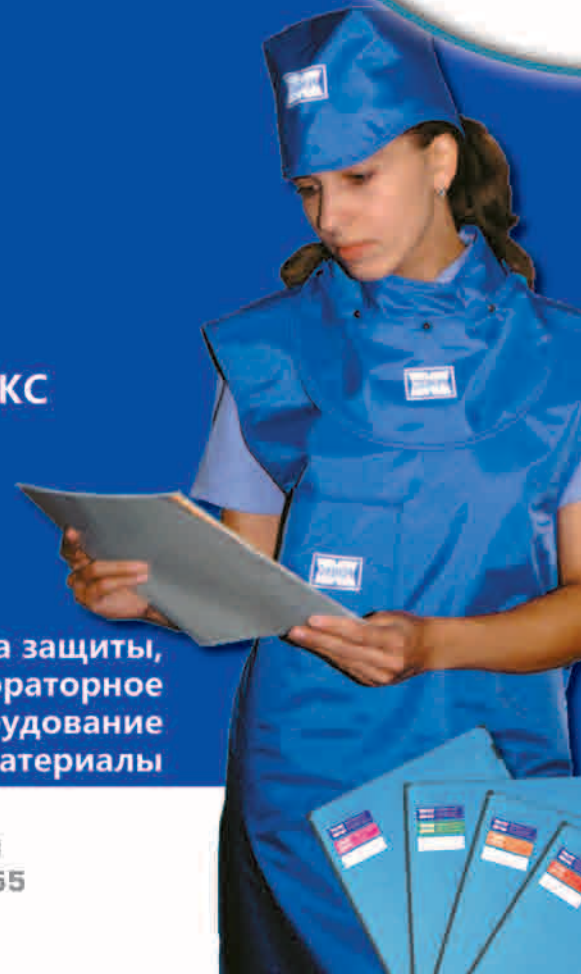


ТМРпм-РЕНЕКС



С-дуги-РЕНЕКС

Средства защиты,
фотолабораторное
оборудование
и расходные материалы



Секретариат, телефон/факс: +7 495 334 8269, 334 9509
Отдел продаж, телефон/факс: +7 495 989 1759, 334 8455
Сайт: www.helpic.ru; E-mail: s@helpic.ru, mail@helpic.ru



М.Ш. Хубутия: «Я ратую за то, чтобы врач изучал конкретного пациента и адекватно лечил исключительно его, а не абстрактную болезнь»

■ Татьяна Тебенихина

Почти 90 лет врачи НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского приходят на помощь людям, нуждающимся в экстренной медицинской помощи. Здесь вытаскивают буквально с того света раненых, получивших тяжелые травмы в результате ДТП, аварий, несчастных случаев.

«Легендарный бренд Склиф известен не только в России, но и далеко за ее пределами». Эти слова принадлежат В.В. Путину. Впрочем, высокую оценку выдающиеся профессионалы института (других здесь просто нет) получают неизменно на самых различных уровнях. Сотни тысяч людей обязаны им своим спасением.

Институт координирует научные исследования по проблемам неотложной медицинской помощи, являясь базовой организацией Научного совета РАМН. В институтской клинике выполняются уникальные и высокотехнологичные хирургические операции, полностью соответствующие высоким мировым стандартам.

Через тернии — к звездам

Директор приходит на работу чуть свет: стрелка часов только подтягивается к цифре «6», а Могели Шалвович уже весь в делах, которые не отпускают его до позднего вечера. Зато сколько всего сделать удастся — в пору в Книгу рекордов Гиннеса записывать. Мне рассказали, что как-то директор был в ударе и за день успел сделать несколько сложнейших операций: одному пациенту пересади сердце, другому — печень, после этого еще и почку.

Хирург говорит, что в операционной он чувствует себя словно в родной стихии, полностью

концентрируется, направляя сток энергии на пациента, которому в данный момент надо помочь. И, удивительное дело, от этого сил только прибывает. Как не вспомнить народную мудрость: не оскудеет рука дающего...

Сидим в кабинете директора, ведем разговор, при этом никак не оставляем ощущение, что нас внимательно слушают. Поворачиваюсь — на стене портрет, и я встречаюсь взглядом с изображенным на нем человеком.

— Мой учитель, выдающийся хирург Валерий Иванович Шумаков, — говорит Хубутия.

Именно в Институте трансплантологии и искусственных органов Могели Шалвович сформировался как ученый и хирург, которому стало под силу руководство знаменитым институтом. В 1987 году он стал участником первой успешной операции по пересадке сердца. С тех пор операций сделано немало — в области кардиологии, трансплантации внутренних органов, но именно эта стала знаковой, знаменующей точку отсчета. Хубутия стал первым отечественным ученым, сделавшим сравнительный анализ результатов нескольких десятков подобных операций. Он хирург, выполняющий уникальные операции по трансплантации сердца, легких, печени, почки и поджелудочной железы. Хотя сам Могели Шалвович считает себя в первую очередь кардиохирургом.

М. Хубутия разрабатывает новые методы лечения острой сердечной недостаточности и принципы иммунокоррекции в процессе подготовки больных к пересадке сердца. После его прихода в НИИ им. Склифосовского многое было сделано, в том числе налажена трансплантация почки, поджелудочной железы, сердца, легких.

Интересна история трансплантации легких. Эта операция была разработана известным русским ученым Владимиром Петровичем Демиховым, который впервые в мире в 1951 году сделал комплексную

пересадку легкого и сердца на базе Института Склифосовского. Операция была проведена на животных, а мир присматривался к поискам нашего ученого.

Кстати, южноафриканский хирург Кристиан Бернард, сделавший первую пересадку сердца человеку, стажировался в свое время у Демихова.

— Я давно готовился к технически сложным операциям, — говорит Могели Шалвович. — Сегодня мы уже провели пять сложнейших операций по трансплантации легких. В России подобные хирургические вмешательства нигде больше не проводятся, даже в мировой практике они редки, настолько сложно выхаживать пациентов. Проблема в том, что лишь 15 процентов донорских легких пригодны для трансплантации. Это наиболее капризный орган, потому что при жизни человека в бронхиальном дереве чаще всего локализуется инфекция, которая после пересадки активизируется на фоне иммуносупрессии, и таких людей очень трудно выхаживать. Прежде чем прооперировать первого больного, я обратился к академику А.Г. Чучалину, известному ученому-пульмонологу, и предложил провести совместную операцию. Мы объединили усилия и достигли хорошего результата. Академик Чучалин создал специальную команду из молодых ученых, и мы совместно добились успеха. Многие больные нуждаются в пересадке сердца и легких одновременно. Думаю, в ближайшее время мы будем готовы провести такую операцию.

Трансплантация одного легкого занимает от четырех до восьми часов, в то время как пересадка двух легких — от шести до двенадцати часов. После операции пациенты должны на протяжении всей жизни принимать иммуносупрессорные лекарства, чтобы снизить риск отторжения пересаженного органа организмом.

Первая операция по пересадке двух легких, проведенная в Склифе под руководством Хубутия, вернула жизнь 34-летней пациентке с тяже-

Досье

Могели Шалвович Хубутия, профессор, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАМН, возглавляет НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. Выпускник Горьковского мединститута им. С.М. Кирова (ныне Нижегородская государственная медицинская академия), он начал свою профессиональную деятельность в отдаленном таджикском поселке, где работал по распределению вначале участковым педиатром, затем главным детским хирургом района. Плодотворно прошли годы учебы в клинической ординатуре и аспирантуре по кардиохирургии при НИИ трансплантологии и искусственных органов МЗ СССР (ныне ФГУ НИИТ и ИО Минздрава РФ). Статус ученика и последователя выдающегося российского хирурга В.И. Шумакова ко многому обязывал. Четверть века М.Ш. Хубутия работал в этом уникальном научном учреждении, начинал младшим научным сотрудником, вырос до уровня заместителя директора по научно-клинической работе. Шесть лет назад, в июне 2006 года, ученый возглавил НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского.

Могели Шалвовичу принадлежат около 300 научных работ, в том числе 12 книг и монографий, у него 8 авторских свидетельств и патентов на изобретения; более 20 учеников уже защитили под его руководством докторские и кандидатские диссертации.

Вклад ученого в науку и практическое здравоохранение отмечен многими наградами и званиями: он лауреат Премии Правительства



России, заслуженный врач Российской Федерации, президент Научно-практического общества врачей неотложной медицины, лауреат Премии Правительства РФ за разработку и внедрение в клиническую практику операций по трансплантации сердца (1997).

За большой вклад в развитие отечественной трансплантологии М.Ш. Хубутия награжден орденом Почета (1999), орденом «За заслуги перед Отечеством» IV степени (2006) и III степени (2011), грузинским орденом Чести (2002).

Могели Шалвович — президент Межрегиональной общественной организации «Общество трансплантологов» (МОООТ), главный редактор журналов «Неотложная медицинская помощь» и «Трансплантология».

лым заболеванием — лимфангиолейомиоматозом, при котором происходит неконтролируемое и хаотическое размножение клеток гладкой мускулатуры легких, поражаются также лимфатические сосуды, торакальные и абдоминальные лимфоузлы. Болезнь неясной этиологии встречается исключительно у женщин детородного возраста и сопровождается прогрессирующей одышкой, кашлем, спонтанным пневмотораксом. Без операции пациент-

ке оставалось бы несколько месяцев жизни. Она могла только лежать, а любое движение сопровождалось сильной одышкой. Во время операции легкие пациентки были полностью удалены и заменены донорскими. Качественное улучшение дыхания стало заметно уже на операционном столе.

Эта уникальная и сложнейшая операция длилась более двенадцати часов. После трансплантации последовал длительный



период лечения. Пациентка находилась под круглосуточным наблюдением медицинских работников, ее заново учили дышать и ходить, и как результат — возвращение к нормальной жизни без кислородной маски и физических ограничений. Последняя, пятая, операция по трансплантации легких сделана девочке, которая сейчас активно идет на поправку.

Несколько лет назад трансплантацию легкого провели питерские хирурги совместно с французскими коллегами. Теперь московские хирурги делают эти операции самостоятельно.

В НИИ имени Склифосовского сделали первую операцию на кишечнике. Правда, дебют не принес успеха, произошло отторжение донорского органа, тем не менее методика будет совершенствоваться. Что поделат, путь науки труден — и первопроходцам приходится прокладывать его через тернии. Но с уверенностью, что ведет он к звездам.

— Трансплантация внутренних органов — важная проблема, однако главная задача института — оказание скорой помощи, именно на это направлены основные наши силы: неотложная абдоминальная хирургия, травма, кардиохирургия, сосудистая хирургия, нейрохирургия и так далее... В год проводится поч-

ти 18 тысяч операций, принимаем до 50 тысяч пациентов, — говорит директор.

В апреле нынешнего года на базе НИИ им. Склифосовского был проведен крупнейший форум врачей неотложной медицинской помощи. Широко обсуждались вопросы об оказании неотложной медицинской помощи больным, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, о специфике лечения больных при тяжелой сочетанной и множественной травме, лабораторной диагностике экстренных и неотложных состояний в медицине. Большое внимание было уделено также вопросам неотложной нейрохирургии, анестезиологии и реаниматологии. Так, существуют разные подходы и алгоритмы лечения того же острого инфаркта миокарда. Специалисты института активно занимаются выработкой наиболее оптимального алгоритма лечения ССЗ и его внедрением в широкую практику. Их внимание сфокусировано также на проблемах нейрохирургии, на лечении заболеваний сосудов головного мозга и т.д.

— Сейчас медицина поделена на зоны компетенции между врачами узких специальностей, не остается места для междисциплинарного взаимодействия, — размышляет М.Ш. Хубутия. — То есть травматолог смотрит поврежденную часть тела, кардиолог слушает сердце, и все это — по отдельности. Я ратую за то, чтобы врач прежде всего изучал конкретного пациента и адекватно лечил исключительно его, а не абстрактную болезнь. Эта идея была принята на ура всеми врачами. Я не требую от терапевта или кардиолога, чтобы они делали операции. Но если привезли больного в шок после травмы, с обильной

кровопотерей, врач должен знать, как оказать ему первую помощь и вывести из критического состояния. Или, положим, терапевт обязан знать, как действовать при открытом переломе бедра.

Клеточные технологии и не только...

Донорских органов катастрофически не хватает. Где выход? Ученые считают, что будущее за клеточными технологиями, потому что искусственное сердце не может работать длительно, начинается гемолиз: бьются эритроциты.

— Уверен, с этой проблемой нам удастся справиться в ближайшие 15 лет. Мы подбираемся к ее решению. — Могели Шалвович настроен оптимистично. — Вообще-то существуют три пути решения проблемы дефицита донорских внутренних органов. Первый — создание искусственных аналогов. Второй — ксенотрансплантация, использование органов животных. Самый подходящий донор — трансгенные свиньи. И, наконец, клонирование собственных органов человека. Это очень заманчивая перспектива, но отдаленная по времени, хотя уже сейчас из стволовых клеток мы выращиваем кардиомиоциты, которые затем вводим больным. Сейчас создана методика, когда на трахею наращиваются клетки реципиента, и орган начинает действовать.

До недавнего времени больные с раком трахеи и бронхов были обречены оставаться в больничной палате до конца своих дней, прикованные к аппарату искусственного дыхания, на поддерживающих сеансах химиотерапии и лучевой терапии. Считалось, что опухоли, поразившие нижние дыхательные пути, невозможно удалить, сохранив при



этом функции дыхания. Недавно российские медики в Научном центре имени Н.Н. Блохина РАМН провели уникальную операцию по пересадке биоимпланта на основе донорской трахеи и бронхов. Эта технология разрабатывалась около десяти лет.

— Это перспективный и обнадеживающий путь развития трансплантологии, — считает Хубутя. — У нас в институте создана одна из лучших в России лабораторий, где успешно занимаются и этой проблемой.

Технологии, конечно, важны, но без специалистов они не работают. К сожалению, в России только в двух вузах есть кафедры, при Первом мединституте и МГМСУ, на которых готовят будущих врачей-трансплантологов. В НИИ им. Склифосовского осознают эту проблему и стараются ее решить, принимая на стажировку и работу перспективных интернов и ординаторов.

М.Ш. Хубутя ведет активную преподавательскую деятельность. Он профессор кафедры трансплантологии и искусственных органов Московского государственного медико-стоматологического университета и заведующий кафедрой физики живых систем факультета молекулярной и биологической физики МФТИ. Эта наука чрезвычайно интересна. Студенты изучают движение клеток и физические состояния клеточного состава организма, действия положительно и отрицательно заряженных частиц, отслеживают изменения, которые производит болезнь в организме человека.

Проблема трансплантологии весьма актуальна для всех стран и народов. В России до недавнего времени специалистов такого профиля даже не готовили, поэтому дел

в этом направлении — непочатый край. Под руководством М.Ш. Хубутя работают трехмесячные курсы повышения квалификации врачей. Читаются лекции, часов, к сожалению, отведено немного. Проходят практические занятия на анатомическом материале, где демонстрируются определенные приемы трансплантации, в частности, печени, легкого, почек.

Могели Шалвович рассказывает о новом своем начинании:

— Современная медицина так стремительно шагает вперед, что мы, врачи, не успеваем за инженерными мыслями, воплощенными в сложных аппаратах — КТ, ЯМТ, УЗИ. Имея только одно образование, врачу сложно это осмыслить. Некоторое время тому назад у нас была встреча с В.В. Путиным, который был на тот момент премьер-министром. Мы говорили о том, что надо дать возможность студентам, обучающимся на факультете молекулярной и биологической физики МФТИ, получить сразу две специальности — инженерную и медицинскую. Следующее поколение врачей, получивших инженерную подготовку, знающих, какие процессы происходят в МРТ, смогут грамотно читать пошаговые срезы и снимки. Премьер-министр дал поручение министру образования и ректору, которое уже выполнено, и сейчас на базе Второго медицинского института ведется подготовка таких студентов. Это новый подход к подготовке медицинских кадров, не практикующийся пока нигде в мире.

Без государственной поддержки такая наука, как трансплантология, развиваться не может. Уже приняты соответствующие федеральные законы, ждут очереди новые правовые акты. Существенной и необходимой становится и общественная поддержка. Вклад СМИ в это дело колоссален. Достаточно вспомнить самую первую трансплантацию, осуществленную в мире, и последующие публикации в американской периодике, которые вызвали всплеск энтузиазма среди населения. Люди подписывали так называемое информированное согласие, в со-



ответствии с которым «завещали» в случае внезапной смерти свои органы больным, которых может спасти только операция...

— Мы были с Валерием Ивановичем Шумаковым, моим учителем, в Риме, и он встречался с Римским Папой Иоанном Павлом II, — вспоминает хирург. — Когда он оттуда вернулся, то рассказал, что спросил у понтифика, как тот относится к трансплантологии. Ответ был таков: человек, при жизни завещающий свои органы смертельно больным людям, совершает микроподвиг Христа.

Беседа с интересным человеком раскрывает все новые и новые стороны его личности — жаль, что стрелки часов не стоят на месте. Последний вопрос Могели Шалвовичу — о радости жизни и его ответ:

— Ощущение радости приходит к хирургу не в конце удачно проведенной операции, а только тогда, когда больной выписывается из больницы и результат очевиден. Чувство удовлетворения ни с чем не сравнить. Представьте, человек, которого я оперирую, лежит на «одре смерти», альтернативы трансплантации для него на данный момент не существует, только она может его спасти. Если все проходит удачно — возникает ощущение, которое сложно даже передать словами. Наверное, это счастье. ■

НОВИНКИ
в группе ЖНВЛС

Скорая помощь вашему сердцу



- **Концентрат для приготовления раствора для инфузий**

- Изосорбида динитрат
- 1 мг/мл 10 ампул по 10 мл
- Срок годности: 3 года

Зарегистрированная отпускная цена, с НДС

■ **642 руб.**

- **Спрей подъязычный дозированный**

- Изосорбида динитрат
- 1,25 мг/доза, 300 доз
- Стекланный флакон. Пациент и врач видят остаток препарата.
- Высокоточный насос-дозатор PFEIFFER с двойным запирающим клапаном (Германия)
- Срок годности: 4 года

■ **240 руб.**

- **Спрей подъязычный дозированный**

- Нитроглицерин
- 0,4 мг/доза, 300 доз

■ **102 руб.**

НИТРОСПРИНТ
ИЗАКАРДИН

ИМПОРТЁР
Фармамед.РФ

Импортер препаратов: Изакардин, Нитроспринт
Производитель препаратов:
Валемидин, Нитроглицерин в таблетках

Югорский НИИ клеточных технологий: уверенные шаги вперед

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

В настоящее время трансплантация кроветворных стволовых клеток при онкологических заболеваниях крови в России не обеспечивает даже трети от потребности. Чтобы наращивать это направление, было создано первое автономное учреждение в здравоохранении ХМАО – Югорский НИИ клеточных технологий с банком стволовых клеток. О сегодняшнем и завтрашнем дне югорских ученых-генетиков рассказала и.о. директора НИИ Людмила Астахова.

— Инициатором и организатором НИИ является д.м.н. Владислав Рабинович. В 2012 г. он перешел на работу в РНИИ гематологии и трансфузиологии, но продолжает руководство научной деятельностью Югорского НИИ. Именно этот ученый в 2009 г. сформировал коллектив специалистов из различных городов России. Тогда же было подготовлено здание и смонтировано оборудование, проведено обучение персонала. Изучен опыт Кельнского и Дрезденского медицинских центров, привлечены к сотрудничеству председатель Европейской ассоциации банков стволовых клеток пуповинной крови NetCord профессор П. Вернет и координатор ЮНЕСКО по развитию клеточных технологий, профессор Ю. Хешлер. Поддержка российских и зарубежных коллег, энтузиазм коллектива НИИ были основным ключом к началу успешной деятельности.

— Людмила Петровна, каковы первые успехи?

— Проведено уже более 20 операций по трансплантации кроветворных стволовых клеток при различных онкогематологических заболеваниях. Кроме того, в НИИ впервые в России создана бригада, проводящая на выезде заготовку стволовых клеток и операции по их пересадке. Это позволяет учреждению работать сразу в нескольких лечебных учреждениях, эффективно использовать оборудование и поддерживать стандарты лечения. Системный подход

к заготовке и низкотемпературному хранению кроветворных стволовых клеток привел к разработке в институте оптимальных требований к технологии, на основе которых в 2011 г., совместно с главным гематологом Минздравсоцразвития России Е.А. Селивановым, издано первое российское руководство по трансплантации кроветворных стволовых клеток. В 2011 г. по результатам исследований Югорского НИИ отечественный производитель низкотемпературного оборудования – компания «Криотек» и германская компания «Аскион» приступили к разработке автоматизированной системы для консервации и длительного хранения стволовых клеток при ультранизких температурах.

— Важным событием стало открытие на базе НИИ лаборатории культивирования стволовых клеток и генотипирования тканей.

— Да, на базе этих лабораторий формируется окружной регистр доноров костного мозга. Работа по формированию окружного регистра доноров костного мозга способствовала включению Югорского НИИ клеточных технологий в программу Минздравсоцразвития России по созданию национального регистра доноров костного мозга. Кроме того, совместно с сотрудниками НИИ молекулярной генетики РАН, Югорский НИИ собрал уникальный генетический материал коренных малочисленных народов Севера – ханты и манси. ■



Мнения

Н. Беляков, академик РАН, заслуженный деятель науки РФ, член президиума РАН:

— Я видел, как все начиналось, и сейчас могу оценить результаты. На ровном месте в фантастично быстрые сроки был создан Югорский НИИ клеточных технологий, подготовлен коллектив, способный оказывать высокотехнологичную помощь, проведено 20 трансплантаций. Для второго года работы это серьезные результаты. Если институт выдержит такие темпы, он может быть серьезным партнером ведущих российских клиник. Бесспорно, в этом большая заслуга и вдохновителя этого научного учреждения В. Рабиновича.

Е. Селиванов, член-корреспондент РАН, заслуженный деятель науки РФ:

— Меня радует, что в регионах ведется работа по трансплантации стволовых клеток. Благодаря энтузиазму и профессионализму врачей сегодня спасены жизни 20 югорчан. Я консультировал этих больных, некоторые из них уже смогли вернуться к работе. И это важно, что люди трудоспособного возраста после серьезной болезни ощущают новое качество жизни. Здесь сложилась команда врачей, которым удалось преодолеть начальную неуверенность при проведении сложных операций, наработан положительный опыт, но это только первый шаг. Сейчас наиболее важная задача – продолжать в заданном темпе. Важно, что, кроме практической работы, здесь разработали методические рекомендации, где обобщен опыт замораживания стволовых клеток. Подобного пособия не было.



Досье

Президент и соучредитель благотворительного Фонда «Закон, Справедливость, Милосердие» Вадим Пospelов — выпускник биомедицинского факультета МГТУ им Н.Э. Баумана и медицинского института. Он одним из первых в России получил биоинженерное образование. Имеет патенты на ряд изобретений в области эндоваскулярной хирургии: разработанные им микроробототехнические системы начинают активно использоваться в медицинской практике. Круг научных интересов Вадима Игоревича не ограничивается этой тематикой. Ученик именитого ученого А.С. Белохвостова, он ведет исследования в области генетики, возглавляет генетическую лабораторию. В.И. Пospelов — почетный гражданин Республики Болгария, кавалер Российского императорского ордена Святой Анны.

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

21 июня в Москве, в Зале церковных соборов Храма Христа Спасителя, собрались друзья благотворительного Фонда «Закон, Справедливость, Милосердие», чтобы поздравить его создателей и попечителей с первой годовщиной. Казалось бы, небольшой путь пройден, еще памятно волнение старта, но за это невеликое время сделано немало доброго и значительного.

Созидатели

Удачный дебют

Говорят, как корабль назовете — так он и поплывет. В имени Фонда — главный смысл и содержание его деятельности: Закон, Справедливость, Милосердие. Этот проект, призванный оказывать социальную, медицинскую и информационную поддержку работникам судебной системы России и членам их семей, поистине уникален. Хотя идея подобного общественного института зрела давно, но отправной точкой стала инициатива Светланы Медведевой, супруги премьер-министра нашей страны. Учредители и попечители Фонда, среди которых влияние государственные структуры России, нашли поддержку у генерального директора судебного Департамента А.В. Гусева, председателя Совета судей РФ Ю.И. Сидоренко. Его святейшество патриарх Московский и всея Руси Кирилл благословил созданный Фонд и пожелал ему Божией помощи.

Успешно работают представительства Фонда, созданные в Ставропольском, Астраханском, Брянском, Краснодарском, Калининградском

регионах, в Карачаево-Черкессии, Калмыкии и Московской области.

— Действительно, у судебско-го сообщества до недавнего времени не было ведомственной медицины, поэтому создание Фонда предопределено временем, — рассказывает В.И. Пospelов. — Изначально этот проект ориентирован на решение социальных задач, он предполагает информационную деятельность, включая издательскую работу и выпуск собственной телевизионной программы. Первый год стал нашим состоявшимся дебютом. Идея привлекла авторитетных попечителей, среди которых — крупные организации и предприятия, обладатели известных отечественных брендов и популярные персоны — актеры, литераторы, деятели искусства. Мы наметили главную задачу — обеспечить социальную, медицинскую, правовую и информационную защиту работников судов и членов их семей. Медицинский департамент Фонда занимается созданием реабилитационно-восстановительных и диагностических центров, направляет пациентов на высокотехнологичное лечение в лучшие российские и зарубежные клиники, оказывает им своевременную психологическую помощь. Наши медицинские специалисты и консуль-

танты обладают современными методиками диагностики заболеваний и их первопричин на основе определения генетической предрасположенности. Сегодня решение подобных задач под силу только медицине США. Постепенно наша деятельность расширяется, появляются новые интересные идеи.

Фонд принял целевую программу профилактики острых респираторных заболеваний. Лучшие специалисты выезжают в регионы и проводят тщательный скрининг, выявляя пациентов группы риска с онкологическими, диабетическими и сосудистыми заболеваниями.

Международный вектор развития

Первая годовщина — прекрасная возможность встретиться с друзьями, посмотреть в глаза друг другу, вместе порадоваться свершениям. На празднике среди гостей особо выделялась самобытная делегация Союза болгарских казаков. Собственно говоря, взаимоотношения с Болгарией — особая тема разговора и отдельное направление деятельности Фонда.

— Парадигма развития Фонда включает несколько векторов, — вводит в курс Вадим Игоревич. — У нас оформилось международное направ-



ление деятельности, предполагающее строительство реабилитационных центров в Болгарии и поддержку патриотического движения. При содействии Фонда создано Болгарское казачье войско, объединившее 82 тыс. казаков, среди них немало русских эмигрантов, сохранивших отеческие обычаи. Многие болгарские офицеры, не имеющие казачьих корней, собираются примкнуть к казачеству. Это движение озабочено духовным становлением молодого поколения, охраной исторических православных памятников. Земля Болгарии полита кровью русских солдат, освобождавших наших братьев от османского геноцида и от фашистских завоевателей. Здесь сохранились могилы, в которых покоятся останки русских воинов, около ста памятников нуждаются в бережном уходе. Недавно Болгарию посетил патриарх Московский и Всея Руси Кирилл, одобрявший и поддерживавший нашу деятельность, вокруг которой уже начали объединяться сербские и черногорские патриоты. Вместе мы отметили национальный праздник наших друзей — освобождение Болгарии от турецкого ига. В этот день 50 тыс. казаков вышли с патриотическими российскими лозунгами, они вспоминали русских воинов, погибших на болгарской земле. Радует, что в торжествах принимала активное участие молодежь. Казалось бы, мы занимаемся не собственной деятельностью, но это так нужно всем нам.

Вадим Игоревич Поспелов и председатель правления Единого казачьего союза Болгария и Единого казачьего торгового дома

Болгария Георги Василев Владев подписали соглашение о сотрудничестве в самых различных сферах общественной жизни: социальной, культурологической, исторической, образовательной, научно-исследовательской, спортивной, медицинской. Приоритетными направлениями названы лечение детей, страдающих тяжелыми наследственными заболеваниями, всесторонняя поддержка развития экономических связей между Россией и Болгарией, сбережение исторической памяти, совершенствование православного религиозного образования и укрепление связей двух православных церквей — русской и болгарской. Благодаря Фонду, тяжелобольные болгарские дети приезжают лечиться в Россию.

В начале июня общинский совет болгарского города Сапарева Баня избрал В.И. Поспелова почетным гражданином Республики Болгария. Вадим Игоревич стал первым русским гражданином, удостоенным столь высокого звания. На этом же заседании принято решение о создании совместного предприятия — современного медицинского реабилитационного центра на 200 мест с уникальной возможностью генетической диагностики и лечения, получившее одобрение правительства Болгарии.

— Почему именно Болгария? В едином фокусе сошлось родство душ, а также пленила щедрая болгарская земля, — рассказывает Вадим Поспелов. — Это край озер и целебных минеральных источников, здесь сам воздух врачует тело и душу. Муниципалитет города Сапарева Баня,

принимая во внимание медицинско-реабилитационную специализацию деятельности нашего Фонда, а также исходя из необходимости дальнейшего социально-экономического развития города, приступил к реализации совместного проекта. Это серьезное начинание. Принято решение общинского Совета о передаче нам земельного участка. Мы приступаем совместно с городом к проектированию и строительству Центра, который разместится на обширной территории в 30 гектаров, там есть свой гейзер, дающий целебную минеральную воду. Здесь будут отдыхать дети из России и Болгарии. Строительство и эксплуатация медицинского реабилитационного центра, безусловно, обеспечат жителей Сапаревой Бани новыми рабочими местами, в том числе для высококвалифицированных специалистов. Немаловажно, что проект предусматривает строгое соблюдение национальных санитарно-экологических требований.



Спасательный круг

Прошел только год, но за это время высокотехнологичную медицинскую помощь получили более сотни взрослых и детей из разных уголков России. Для них это спасательный круг, который помог выплыть к берегу жизни, ведь преодолеть приходилось тяжелую онкологию, генетические поломки организма. Несколько детей буквально родились заново, и все это благодаря благотворительности.

Подписаны договоры с ведущими клиниками и реабилитационными центрами, благодаря которым Фонд получил квоты для одной тысячи пациентов и теперь может направлять судей и членов их семей в лучшие медицинские центры для оказания им высокотехнологичной помощи.

Руководители Фонда «Закон, Справедливость, Милосердие», ООО «Ниармедик Плюс», семейной клиники «Чудо-доктор» и Научно-практического центра медицинской помощи детям достигли договоренности о совместной работе по улучшению медицинского обслуживания работников судов Москвы и Московской области.

По словам Вадима Поспелова, благодаря деятельности Фонда уже удалось спасти жизни, казалось бы, неизлечимо больных детишек и взрослых. В схватке с болезнью выстояли все, обратившиеся в Фонд в последней надежде на помощь.

— На сегодняшний день мы создали 14 филиалов Фонда, — рассказывает Вадим Игоревич. — Одними из первых появились филиалы в Ставропольском крае и в Республике Бурятия. Именно в Бурятии мы провели один из своих лучших проектов — достроили Республиканский детский клинический центр, оснастив операционные и реанимацию.

Кстати, эта история, начавшаяся конфузом: инициативная группа местных жителей пожаловалась Б. Обаме на медицинский долгострой, — завершилась вполне красиво: Фонд «Закон, Справедливость, Милосердие» блестяще и быстро выполнил поручение президента России, выступив в роли инвестора,

наладив контроль над ходом строительства. Сейчас на очереди модернизация западного крыла клиники.

Уже созданы новые филиалы в ряде областей России. Сейчас там открываются представительства, начинает работать телефон горячей линии, принимающий заявки на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Между Фондом и ведущими клиниками заключены договоры, по которым можно бесплатно госпитализировать пациента. Создана своя экспертная медицинская служба для первоначального анализа обращений пациентов. Фонд ведет научные программы профилактики диабета, онкологии, респираторных заболеваний.

Фонд направляет силы и средства на развитие медицины в России. Проектируются новейший диагностический центр в Брянской области и санаторий в Калмыкии — здесь будут использоваться целебные свойства кумыса.

Интересен с научной и практической точки зрения брянский проект. Уже утверждены границы земельного участка под строительство большого медицинского комплекса, который будет специализироваться на лечении пациентов, пострадавших от чернобыльской беды. Это обусловлено тем, что подросли дети, попавшие в зону радиации, которые, в свою очередь, становятся родителями. Как повлияла радиация на их организм? Проблема чрезвычайно важна с научной точки зрения, поэтому в сентябре этого года в брянских школах пройдет серия выборочных скринингов, аналогичная работа продолжится в Калмыкии. Будут сравниваться результаты обследования детей, живущих в центральных регионах, которые не подвергались радиационному воздействию. Скрининг полностью проводится за счет Фонда, в нем могут принять участие не только дети, но и учителя.

И еще один вектор деятельности Фонда — правовое воспитание молодежи. Руководитель столичного Департамента образования Исаак Иосифович Кална одобрил предложенный Фондом эксперимент в сфе-

ре правового воспитания старшеклассников и учащихся колледжей, дополнивший программу развития образования Москвы на 2012–2016 годы. Это направление напрямую связано с новой программой Фонда «Мир без наркотиков», набирающей обороты.

— В Ивановской области совместно с судебным департаментом проводился конкурс на эту тему. Ребята писали сочинения, рисовали, придумывали яркие лозунги и даже снимали фильмы, лейтмотивом которых была антинаркотическая идея. Победителей наградили поездкой в Подмосковье, где им была предложена интересная развлекательная программа. Уверен, что участники подобных конкурсов прочно станут на сторону закона, правосудия и справедливости, станут еще одной здоровой клеточкой общества.

Кстати, о здоровых клетках, несущих единственно верную информацию организму. Вадим Игоревич рассказал о научном направлении деятельности Фонда:

— Сейчас предметно обсуждается тема индивидуального лечения с использованием эксклюзивных препаратов — аденогенов, показанных конкретному пациенту, генетически подобранных специально для него. Эти препараты лечат заболевание, прицельно воздействуя на ДНК. Мы развиваем в этом направлении собственную программу. Недавно одним из наших попечителей, ООО «НИАРМЕДИК», приобретена клиника стволовых клеток, а ранее была получена лицензия на право заниматься этой деятельностью. Мы проверяем текущее состояние пациента, его генетическую предрасположенность и только после этого начинаем применять стволовые клетки, что обеспечивает надежный и устойчивый результат.

...Итак, позади год напряженной и плодотворной работы. Фонд сделал много полезных и добрых дел, что стало возможно благодаря слаженной и во многом самоотверженной работе коллектива профессионалов, каждый из которых живет по закону благотворительности, милосердия и созидания. ■

Московский научно-практический центр медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы образован в 1995 г. Сейчас это ведущее медицинское учреждение России, где оказывается неотложная помощь детям и новорожденным, снискавшее также заслуженную славу за рубежом.

Подарить новую судьбу

■ Владимир Пожарский

Замдиректора НПЦ по медицине, кандидат медицинских наук Д.А. Притыко окончил Российский государственный медицинский университет. Потом — ординатура на кафедре челюстно-лицевой хирургии Первой градской больницы и два года стажировки в передовых немецких клиниках. Денис Андреевич рассказал нашему журналу о новациях в работе Центра.

— В Европе и Америке клиника работает при университете, и все научные разработки воплощаются на месте. В России университеты существуют отдельно от клиник. В моей альма-матер — РГМУ скопилось столько прекрасных и новаторских идей, что рядом с вузом можно построить еще такое же здание для их хранения. Люди защитили диссертации, а они пылятся в архивах. Мы же в НПЦ постарались взять самое лучшее из западной модели развития. С 1995 г. мы тесно сотрудничаем с РГМУ. Многие профессора знаменитого вуза оказывают неоценимую консультативную помощь пациентам НПЦ. Наш общий вектор — органичное слияние науки и практической медицины. Осенью в Центре пройдет ежегодная международная научная конференция, куда съедутся коллеги со всего мира для обмена опытом.

— Тяжело попасть в ваш Центр?

— К нам может попасть любой ребенок без очередей. С 2012 г. Центр ведет платную деятельность по единому для всех прайсу, утвержденному главой Департамента здравоохранения Москвы. Прежде, чтобы попасть на лечение, пациенты испытывали массу трудностей по сбору документов. Сейчас процедура упростилась, и у нас много детишек со всех

регионов России и стран Европы. Понимая, что не всякая российская семья в состоянии оплатить операцию, мы сами помогаем людям найти деньги — у нас подписаны договоры с благотворительными фондами. Огромную помощь оказывает председатель попечительского совета НПЦ МПД, Герой Советского Союза и Герой России Артур Николаевич Чилингаров. Что же касается качества, то мы опережаем большинство западных клиник в лечении онкологии и хирургии эпилепсии. На высочайшем уровне медицинская помощь детям с пороками развития черепно-лицевой области. У нас применяются уникальные технологии. Благодаря Госпрограмме по модернизации здравоохранения, утвержденной Правительством РФ, Центр получил лучшее в мире оборудование для возвращения здоровья детишкам.

— Исправление врожденных дефектов лица, лечение онкологии, эпилепсии — это дар новой судьбы детям. Многие ли получают эту волшебную возможность?

— Мы оперируем несколько тысяч детей в год. Не отказываем никому. В здравоохранении некоторые доктора ставят прогнозы: жить осталось месяц, два, три. Независимо от этих «прогнозов» мы обследуем всех детишек и максимально помогаем им. И видим результаты: ребята к нам приходят на консультацию через два, три года. Живые! Такую испытываешь радость и гордость за свою профессию, что крылья вырастают. Аксиома: медицина — это не работа, а образ жизни — подтверждается в Центре ежедневно. Наши люди не думают — сколько получают денег, а добиваются максимально по-



Анастасия Нефедова

зитивного результата. В НПЦ — ведущие профи, среди которых более 50 докторов и кандидатов медицинских наук. Мы многопрофильный научный центр, и пациенты любой из наших клиник могут получить медицинскую помощь от врачей других клинических подразделений. К примеру, больному, которому предстоит оперативное лечение нейробластомы грудной локализации с распространением в позвоночный канал, после предоперационных курсов полихимиотерапии может быть выполнена одномоментная операция с участием трех бригад хирургов. Сначала ребенка оперируют нейрохирурги, удаляя опухоль из позвоночного канала. Затем хирурги-ортопеды устанавливают металлические конструкции для укрепления позвоночника. Потом хирурги-онкологи удаляют опухоль средостения. И все эти сложные хирургические фазы делаются в один день. Мы практикуем комплексный подход в лечении: занимаемся не только возвращением здоровья, но выполняем и воспитательные функции. Недавно к нам из роддома поступила кроха, 680 г при норме 3,5 кг. Ребенка нам надо выходить и параллельно обучить родителей правильному уходу за ним. Также с ними поработает психолог, чтобы они были уверены: все можно исправить — и вес ребеночек наберет, и с болезнью поборется. А уж победить мы поможем! ■

Хрустальная жизнь в золотых руках

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА



Алексей Баиндурашвили, директор НИИ им. Г.И. Турнера, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор, главный детский травматолог-ортопед Санкт-Петербурга, завкафедрой детской травматологии и ортопедии СЗГМУ им. Мечникова

— Алексей Георгиевич, золотая статуэтка «Призвание» не только высшая профессиональная награда в области медицины, но также возможность заявить о себе, сделать новый метод лечения достоянием медицинской практики и помочь людям. В чем заключается его актуальность?

— Артрогрипоз — это сложное наследственное заболевание, характеризующееся поражением скелетно-мышечной системы, недоразвитием костей, суставов и мышц. При отсутствии должного лечения заболевание прогрессирует и приводит к инвалидизации: нарушаются движения во всех суставах, пациент не может ходить, держать предметы, совершать простейшие действия. Мониторинг заболеваемости выявил тенденцию увеличения числа детей, имеющих данную патологию, поэтому в 2008 г. на базе Института было создано отделение для лечения детей с различ-

Золотые руки врача держат хрустальную жизнь пациента — именно такой смысл несет в себе золотая статуэтка премии «Призвание». 17 июня 2012 г., в День медицинского работника, в прямом эфире Первого канала были в двенадцатый раз названы имена ее лауреатов. Среди них — коллектив травматологов Научно-исследовательского детского ортопедического института им. Г.И. Турнера, удостоенный главной медицинской награды России за создание инновационной комплексной методики лечения и реабилитации детей, больных артрогрипозом (номинация «За создание нового метода лечения»).

Более подробно об этом вы узнаете из беседы нашего корреспондента с директором Института, членом-корреспондентом РАМН, доктором медицинских наук, профессором, главным детским травматологом-ортопедом Санкт-Петербурга, заведующим кафедрой детской травматологии и ортопедии СЗГМУ им. Мечникова Алексеем Баиндурашвили.

ными формами артрогрипоза, которое позже было преобразовано в федеральный центр. Основная работа по сбору, изучению и систематизации данных проводилась группой врачей под руководством доктора медицинских наук, профессора Ольги Евгеньевны Агранович. Профессиональное ядро этой группы составили врачи высочайшего уровня и энтузиасты своего дела: заведующий отделением Дмитрий Степанович Буклаев, старший научный сотрудник Екатерина Владимировна Петрова, анестезиолог Артем Николаевич Савенков. Их усилиями создан комплексный алгоритм реабилитации, показавший очень высокую эффективность.

— Чем новая методика отличается от существующих алгоритмов лечения и реабилитации больных артрогрипозом?

— Отличительной чертой данной методики является комплексный подход к лечению, своеобразный симбиоз нейрохирургии, хирургии, ортопедии и реабилитации. Сама операция

является сложнейшим вмешательством, требующим применения микрохирургической техники пересадки тканей для восстановления функции конечностей. Сотрудниками Института разработаны принципиально новые методы хирургического лечения и уже получено шесть патентов. За хирургическим этапом следует реабилитация под наблюдением детского невролога. Для восстановления и развития функций используются роботизированные системы «Локомот» (обучение ходьбе) и «Армео» (восстановление и развитие функций верхних конечностей). Вместе с тем нам удалось добиться значительного снижения возрастного ценза оперативного лечения с 6–7 лет до 1,5–2. И это время, выигранное у болезни, стало колоссальным резервом, позволяющим достичь практически полного восстановления функций конечностей с закреплением устойчивого, долгосрочного результата. После того как новая методика подтвердила свою эффективность на практике

и число случаев успешной реабилитации превысило две сотни, мы решили привлечь внимание к этой технологии, чтобы она начала работать и приносить пользу в масштабах всей страны. И, конечно, очень приятно сознавать, что профессиональное сообщество оценило вклад сотрудников Института в борьбу с одним из тяжелых наследственных заболеваний.

— Для того чтобы вести научную и практическую работу на таком высоком уровне, Институту требуются немалые ресурсы как кадровые, так и материально-технические.

— Что касается кадрового потенциала, то можно с уверенностью говорить, что наши врачи по праву входят в число лучших мировых специалистов. Наши доктора являются постоянными участниками международных отраслевых конгрессов и симпозиумов, создателями уникальных методик лечения, обладателями авторских патентов, авторами серьезных научных статей и монографий. Достаточно упомянуть хотя бы о том, что мы являемся чемпионами в мире по количеству проведенных микрохирургических операций по пересадке пальцев с ноги на руку. Уже проведено более 900 успешных операций — результат, который не удалось повторить ни одной клинике мира.

По уровню материально-технического оснащения Институт может на равных конкурировать с ведущими клиниками Европы, в чем-то даже превосходя «лучших из лучших». Клиника Института насчитывает 500 коек для детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата и располагает 10 профильными хирургическими отделениями, операционным блоком с отделением анестезиологии и реанимации, лабораторными подразделениями, сопутствующими и вспомогательными службами. Ежегодно в отделениях Института получают хирургическое лечение свыше 5000 больных, выполняется более 3000 операций, большинство из них являются высокотехнологичными дорогостоящими видами медицинской помощи. Обоснована и активно при-

меняется хирургическая программа раннего лечения детей с глубокими обширными ожогами, ранняя хирургическая реабилитация детей (до трехмесячного возраста) с видимой ортопедической патологией. Создан Центр по оказанию помощи и хирургическому лечению детей с травмой позвоночника и спинного мозга, строится детский диагностический центр, в 1-й городской больнице находится Детский ожоговый центр (базовое учреждение института), в котором лечатся дети с обширными ожогами, тяжелыми травмами.

— Какие источники являются основными в финансировании деятельности Института?

— Конечно, основную финансовую нагрузку в обеспечении работы Института берет на себя государство, но очень многое делается с помощью наших друзей и партнеров в лице крупных промышленных компаний, финансовых организаций, учреждений культуры, благотворительных фондов. Благодаря постоянно действующим программам государственно-частного партнерства проведена полная реконструкция отделений микрохирургии и патологии кисти, патологии позвоночника, патологии тазобедренного сустава, закуплено медицинское оборудование (приват-мониторы, БИС-мониторы, аппараты ИВЛ), построен современный пищеблок, оборудована детская площадка. Регулярно проводятся детские праздники и культурные программы, в т. ч. постоянно действующие: «Мариинский театр — детям института Турнера», «Царское Село — детям института Турнера» и «Эрмитаж — детям института Турнера». Благодаря социальной ответственности наших друзей, их добрым сердцам и любви к детям нам удалось воплотить в жизнь то, что еще недавно казалось недостижимой мечтой.

— Ваши врачи уже становились лауреатами премии «Призвание», и это единственный случай в России, когда одно учреждение дважды удостоивалось самой престижной профессиональной награды. Какая работа была удостоена премии в 2008 г.?

— В 2008 г. интернациональной группе врачей из России, Украины, Австрии и США была вручена премия «Призвание» в номинации «Специальная премия Первого канала» за первый в истории мировой медицины случай спасения жизни человека, получившего ожоги площадью 98 % поверхности тела.

16 января 2007 г. шестнадцатилетний Джасур вбежал в баню, когда там вспыхнул огонь. В считанные мгновения мальчик практически сгорел заживо: было обожжено лицо, туловище, ноги и руки. Площадь ожога составила 98 %, что на языке медицинской статистики означало неизбежную смерть в результате шока и отравления продуктами распада обожженных тканей. Мальчик был доставлен в Детский ожоговый центр на базе ДГБ-1 г. Санкт-Петербурга, где были незамедлительно начаты реанимационные мероприятия. Прежде всего с тела сняли сожженные остатки кожного покрова, а оголенные ткани прикрыли ксенокожей. Когда два квадратных метра ксенокожи были уложены, стало ясно, что вырастить такое количество кожи собственной просто невозможно. Но об этом не думали. Пациент погибал, и его нужно было спасать.

Каждый день пациенту делали перевязки. Трижды у него останавливалось сердце. Но мальчик ничего не знал. Первый раз он очнулся только через два месяца.

Не ожидая, когда ребенок очнется, врачи начали восстанавливать кожу. Его спасением занимались специалисты четырех стран. Из Донецка прислали уникальные клетки — предшественники кожи. В Австрии изготовили особый аналог кожи — эквивалент дермы. В Санкт-Петербурге крошечные кусочки кожи самого Джасура растягивали на специальном приборе, чтобы этой сеткой прикрыть оголенные участки.

Полгода мальчика выхаживали в детской больнице Санкт-Петербурга. А затем отправили на реабилитацию в Бостон, США. Джасур стал первым в мире пациентом, который выжил после ожогов площадью 98 %. Интернациональная бригада докторов вернула ему жизнь. ■

Педиатрическое искусство Татьяны Пищелиной

■ АЛЕКСАНДРА ПОПОВА

Откуда берутся неутомимые, горящие сердцем люди? Из детской мечты – чистой, искренней и самой заветной. Именно мечта стать врачом и вылечить младшего брата привела в медицину Т.Г. Пищелину.

Татьяна Пищелина родилась в небольшом таежном поселке Московка Тисульского района Кемеровской области. Учеба в школе давалась ей очень легко, как и чуть позже обучение на педиатрическом факультете Кемеровского государственного медицинского института. Пример великих мастеров своего дела, Врачей с большой буквы: П.И. Сидоренко, Н.К. Перевощиковой, Л.М. Казаковой, И.М. Сузулиной – не позволял говорить о будущей профессии иначе, как о педиатрическом искусстве.

В 1983 г. дипломированный врач была направлена в Чебулинскую ЦРБ для работы участковым педиатром и прохождения интернатуры. Через год ее назначили педиатром-инфекционистом в инфекционный стационар, где в течение последующих 12 лет она была заведующей отделением и руководителем инфекционной службы района. И не переставала учиться и набираться опыта. Активный человек, она была инициатором строительства инфекционного корпуса ЦРБ, непрерывно выступала на сессиях народных депутатов и коллегиях, доказывала необходимость подобного учреждения. Под ее руководством и с активным ее участием проводилась разработка проектно-сметной документации, осуществлялось строительство корпуса и его оснащение. В 1995 г. он был введен в эксплуатацию – и как вовремя! Вспыхнувшую в районе дифтерию благодаря новому лечебному учреждению удалось локализовать в кратчайшие сроки, всего за три месяца. Этот опыт позднее был опубликован

в сборнике к юбилею санитарно-эпидемиологической службы Кемеровской области. А спустя год Татьяне Георгиевне была присвоена высшая квалификационная категория по специальности инфекционные болезни.

В 1996 г., в сложные для страны времена, доктора Пищелину привлекли вовсе обделенные вниманием в тот период вопросы профилактической педиатрии. Совместно с заводом образования района Г.В. Чебовой был создан Центр медицинской профилактики и укрепления здоровья детей «Смена», реализующий межведомственный подход в вопросах сохранения и реабилитации здоровья школьников. Татьяна Георгиевна, руководившая Центром, много изучала зарубежный опыт и привлекала для совместной работы ученых КГМА, КГУ, Областного психолого-валеологического центра. В 2001 г. на базе Центра был организован социальный приют для детей. Чуть позже и само учреждение было реорганизовано под нужды детей из социально неблагополучных семей. Здесь ребята получают комплексную реабилитацию: в штате – врач, психолог, социальный педагог, а возможности Центра позволяют активно использовать немедикаментозные методы лечения.

В период реформирования здравоохранения, когда педиатрической службе особо нужны опытные специалисты, Татьяна Георгиевна возвращается на участок в качестве районного педиатра. С 2007 г. основным направлением ее деятельности является оптимизация деятельности участкового педи-



тра путем компьютеризации рабочих мест. Ею разработаны и внедрены удобные формы документации по диспансеризации различных категорий детей, создана автоматизированная программа «Детская поликлиника». Все это позволило значительно сократить бумажную работу и больше уделять внимания осмотру. Этот ценный опыт предложен для использования в других ЛПУ области. Сейчас Татьяна Георгиевна занимается разработкой шаблонов для автоматизированного ведения истории болезни.

Татьяна Пищелина – кандидат медицинских наук; член медицинского совета МУЗ «ЦРБ Чебулинского района», член Союза педиатров России; профсоюза медицинских работников; комиссии по делам несовершеннолетних и военно-врачебной комиссии. В обширном списке ее наград – медаль за служение Кузбассу III степени, почетные грамоты Администрации и Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, страховой медицинской организации «Сибирь» и др. А в этом году имя Татьяны Георгиевны узнала вся страна: в конкурсе «Лучший врач года» она заняла первое место в номинации «Лучший врач-педиатр». Так что у коллектива Чебулинской ЦРБ, в составе которого немало равнодушных, творческих людей, превосходных специалистов, и лично для главного врача Любви Михайловны Володиной появился еще один повод гордиться своими сотрудниками. ■

В условиях Крайнего Севера

■ С.В. Воронина, зам. главврача МБУ «Городская поликлиника» г. Нижневартовска

Муниципальное бюджетное учреждение «Городская поликлиника» г. Нижневартовска, возглавляемое отличником здравоохранения РФ, организатором здравоохранения высшей квалификационной категории Марией Евстигнеевной Блюсовой, обслуживает более 200 тыс. взрослого населения города. В структуре учреждения – три территориальные поликлиники, поликлиника профосмотров, центр здоровья, отделение ОВП.

Поликлиника сегодня – это 85 территориальных терапевтических участков и 16 участков общей врачебной практики. Спектр деятельности и возможностей учреждения очень разнообразен: от кабинетов доврачебного приема и проведения профилактических мероприятий до консультаций высококвалифицированных специалистов и оказания пациентам специализированных видов медицинской помощи.

Ежегодно на прием к специалистам регистрируется более 1 млн посещений, для повышения доступности медицинской помощи внедрены все виды записи: интернет, терминал, регистратура. Поликлиника активно участвует в реализации приоритетного нацпроекта в сфере здравоохранения, Программы модернизации здравоохранения округа.

В штате учреждения более 700 человек, 39% из них имеют высшую квалификационную категорию, 15% – первую и 7% – вторую категорию; есть здесь кандидаты медицинских наук, заслуженные врачи, отличники здравоохранения, заслуженные работники здравоохранения РФ, заслуженные работники здравоохранения ХМАО – Югры. Все старшие медицинские сестры имеют высшую категорию, получают высшее сестринское образование.

В числе тех, кто добросовестным трудом и заметными успехами

преумножает славу поликлиники, врач высшей квалификационной категории, победитель IX Всероссийского конкурса на звание «Лучший врач года» в номинации «Лучший терапевт» И.Л. Запесочная.

Ее путь к профессионализму лежал через постоянную учебу и опыт в лучших клиниках Москвы и Санкт-Петербурга. Ирина Леонидовна внедряет в повседневную практическую работу новые методики, инструментальные исследования, новые формы работы с больными. Владеет методами СМАД, ультразвуковой диагностики. Постоянно совершенствует лечебно-практические навыки, обеспечивает повышение уровня и качества оказания медицинской помощи больным путем участия в конференциях, клинических разборах, самообразования. Проходит курсы усовершенствования врачей. Свои практиче-



Мария Блюсова, главный врач

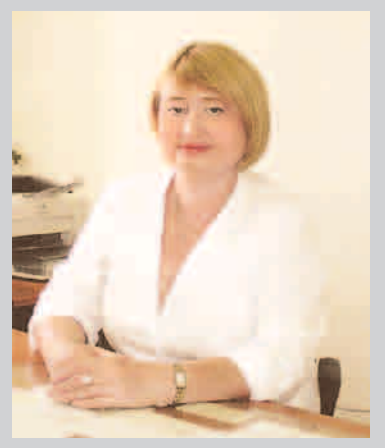
ские наблюдения обобщает в научные статьи. Ежегодно участвует в научно-практических конференциях. Участник Российского национального конгресса кардиологов (г. Томск, 2004).

И.Л. Запесочная впервые провела комплексное исследование суточного профиля АД, структурно-функционального состояния сердечно-сосудистой системы и других факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с артериальной гипертензией со сменным характером работы в условиях Крайнего Севера.

За свою работу была неоднократно отмечена благодарностями и почетными грамотами. Выдержанна, доброжелательна. Пользуется заслуженным уважением за профессионализм, инициативу, сердечность и внимание к коллегам и пациентам. ■

Досье

Ирина Запесочная окончила лечфак Тюменского государственного медицинского института в 1985 г. С 1986 г. работает участковым врачом-терапевтом в поликлинике № 2 МБУ «Городская поликлиника» г. Нижневартовска. Окончила заочную аспирантуру на кафедре терапии и подростковой медицины ГОУ ДПО «РМАПО Росздрава», г. Москва. Автор восьми печатных работ. Кандидат медицинских наук. В настоящее время занимается подготовкой докторской диссертации.





■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

В словах заголовка – один из принципов работы заведующего психоневрологическим диспансером ЦМСЧ № 91 ФМБА России. Для кого-то сказанное прозвучит жестко. Однако иной – милосердный, глубокий, истинный смысл этих слов раскрыло и оценило высокое жюри Всероссийского конкурса «Лучший врач года». Владимир Васильевич, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ, сегодня стал победителем в номинации «Лучший врач психиатр-нарколог».

Владимир Иванов: «Помочь — значит вскрыть все болевые точки»

— **В**ладимир Васильевич, расскажите, какая ваша работа была представлена на суд жюри и получила наивысшую оценку?

— Вначале я хотел бы выразить огромную благодарность начальнику медсанчасти Сергею Дмитриевичу Хребтову. Он тоже психиатр. Прекрасный врач и достойный руководитель. Он первый поддержал идею показать нашу психиатрическую службу на таком высоком конкурсе. На суд жюри я представил отчет о работе психоневрологического диспансера медико-санитарной части, который я возглавляю. Должен сказать, что нам удалось после расформирования в 80-е годы объединить в диспансер все психиатрические и наркологические ресурсы, включая кадровые, что дало ряд преимуществ. Начнем с главного — единая структура обеспечивает преемственность и доступность медицинской помощи. В частности, преемственность выражается в том, что каждый выписанный из стационара пациент в обязательном порядке попадает под наблюдение амбулаторного врача. Кроме того, открытие нами дневного стационара, сохранение лекарственного обеспечения федеральных льготников в кабинете психиатра, полипрофессиональная форма работы позволили уменьшить уровень госпитализации больных (он

стал меньше областного в 2 раза). В продолжение разговора о векторах нашей работы хочется отметить, что использование полипрофессионального подхода при ведении психиатрических больных подразумевает совместную работу бригады, состоящей из врача-психиатра, медицинского психолога, специалиста по социальной работе. Таким образом, мы не только оказываем всю необходимую медицинскую помощь, но и стараемся увидеть помимо медицинских другие проблемы человека, вскрыв все болевые точки. Так, после проведения активного лечения, мы помогаем и в других вопросах. Среди них — юридические, например, восстановление документов, социальные — решение проблем с жильем и уходом. Для этого у нас налажено взаимодействие со всеми необходимыми структурами. Благодаря этому в нашем городе мы не потеряли контроль над ситуацией по наркозависимым: так, внутривенных наркоманов у нас всего 43 человека при общей численности населения 55 тысяч, нет в городе и случаев детской наркомании. По другим направлениям работы должен сказать, что я принимаю участие в изучении вопросов профессиональной адаптации персонала нашего предприятия. За эти годы на нашей базе проведены фундаментальные научные исследования, что позволяет нам

осуществлять раннюю диагностику психических расстройств и проводить эффективную реабилитацию.

— **Не могу не спросить о том, каким был ваш путь в профессию?**

— В 1973 году я окончил Свердловский государственный медицинский институт, затем интернатуру по внутренним болезням. Но мне повезло, и меня приняли на работу врачом-наркологом. Через 6 лет я окончил клиническую ординатуру на кафедре психиатрии в Центральном институте усовершенствования врачей в Москве. Моими учителями были ведущие психиатры нашей страны. Это Александр Сергеевич Тиганов, Виолетта Николаевна Фаворина, Л.Н. Видманова, А.А. Суховский. Огромные знания, которые мне дала их школа, бесконечно ценны для меня и по сей день. При этом всю мою врачебную жизнь моим единственным рабочим местом была ЦМСЧ № 91. Здесь я работал на разных должностях: участковым психиатром, врачом-ординатором психиатрического отделения, главным внештатным психиатром, заведующим амбулаторным отделением диспансера. Занимал и руководящие позиции: был заместителем начальника медсанчасти, а с 1993 по 2005 год — начальником ЦМСЧ № 91, продолжая консультативную работу. Однако по состоянию здоровья я оставил управленческое звено и полностью отдал себя психиатрии, о чем нисколько не жалею. ■



Досье

Наталья Тарасенко окончила Астраханский мединститут, прошла интернатуру на кафедре психиатрии в том же вузе, но уже со статусом академии. Имеет сертификат о присвоении специальности психиатр-нарколог и повышении квалификации на базе Российского государственного медицинского университета. Постоянно повышает образование: стажировки, переподготовки, курсы повы-

шения квалификации. На ее счету несколько рационализаторских предложений, применение которых дает положительные результаты. В 2006 г. получила второе высшее образование по специальности юриспруденция в Московском гуманитарно-экономическом институте. В МБУЗ «Успенская ЦРБ», возглавляемое Г.П. Бабцовой, пришла сразу после окончания института и работает здесь по настоящее время.

Наталья Тарасенко: в основе — профилактика

■ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВ

Правильный выбор профессии — одно из важнейших условий, которые позволяют человеку уверенно шагнуть по жизни. А если у него к тому же счастливый брак, прекрасные дети и уйма увлечений, то мы с полным правом говорим о состоявшейся личности.

Так, для Натальи Тарасенко смыслом жизни стала медицина. Но круг интересов на этом не замкнулся. Много внимания Наталья Николаевна уделяет воспитанию детей, радуя своих успехами: сын — студент Кубанского ГТУ, дочь — учащаяся 6-го класса, отличница, кстати, тоже решившая стать врачом. Свободное время семья проводит очень интересно: это и однодневные походы, и лепка из соленого теста, и бисероплетение, и приготовление блюд разных кухонь мира, а также вязание и шитье абажуров, изготовление декоративных свечей и мыла. Но самое важное — это ежедневные обсуждения за общим столом с новым вкусным блюдом всего того, чем так хочется поделиться с родными и любимыми.

Не потому ли Наталья Николаевна на своем посту врача психиатра-нарколога прилагает так много усилий по предупреждению наркомамии и борьбе с этим недугом — чтобы дать возможность как можно большему количеству людей почувствовать вкус жизни?

О том, что работает Н. Тарасенко с полной отдачей, говорит множество грамот и дипломов. Но самая весомая награда — победа во Все-

российском конкурсе «Лучший врач года» в номинации «Лучший врач психиатр-нарколог». И это вполне закономерно. Даже из частичной характеристики ее работы нетрудно представить, сколько знаний, умений, а главное — не только физических, но и душевных сил вкладывает она в свое дело.

— Наша работа нацелена на формирование у молодежи установок на здоровый образ жизни, — рассказывает лауреат. — Одно из ее направлений — организация волонтерского движения, где в роли волонтеров выступают учащиеся школ. Основная их задача — ориентирование юного поколения к самостоятельному решению своих проблем без употребления ПАВ. Наши волонтеры являются связующим звеном между молодежью и наркологической службой: применяя полученные знания и информацию от врача-нарколога, они обеспечивают широкий охват школьников и других групп молодежи. Следует отметить, что наши волонтеры заняли почетное 2-е место на Краевом конкурсе волонтеров здоровья.

У нас имеется практика по формированию банка данных несовершеннолетних, замеченных в употреблении психоактивных веществ без

постановки на учет, несовершеннолетних, чьи родители состоят на учете в наркокабинете с диагнозом алкоголизм или наркомания. Это дает возможность очертить круг подростков, на кого в первую очередь будет направлено наше внимание.

Помимо традиционных форм работы — профосмотров, лекций, бесед, мы проводим дни здоровья каждую субботу по отдельному графику кабинета медпрофилактики Успенской ЦРБ.

Также в качестве эксперимента в 2008 г. впервые совместно с отделом молодежи, образованием района, Армавирским Госнаркочонтролем, психологом, наркологом и при непосредственном участии волонтеров были организованы выездные консультативные кабинеты по оказанию наркологической и психологической помощи учащимся школ и ПУ. Основная их функция — профилактика, но при необходимости — помощь психолога и нарколога.

Одним из перспективных направлений в работе наркослужбы является создание системы амбулаторной медико-социальной реабилитации больных наркоманией. Данную работу планируется осуществлять на базе создаваемого в настоящий момент кабинета амбулаторной реабилитации.

— В наркологии, как и в медицине в целом, актуален принцип: лучше предупредить, чем лечить, — подытоживает Наталья Николаевна. — Поэтому здравоохранение нашего района принимает активное участие в профилактике распространения и недопущения употребления психоактивных веществ. ■

Новые победы белгородцев

■ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВ



Белгородская областная клиническая больница Святого Иоасафа – современное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение.

Под руководством заслуженного врача РФ, доктора медицинских наук Владимира Куликовского в больнице работают 2805 сотрудников, в числе которых 15 докторов и 81 кандидат медицинских наук, 25 заслуженных врачей РФ, 32 обладателя отраслевого знака «Отличник здравоохранения», 200 врачей с высшей квалификационной категорией,

36 главных внештатных специалистов области. И тринадцать (!) лауреатов Всероссийского конкурса «Лучший врач года».

Только за последние три года 8 представителей коллектива одержали победу в престижном профессиональном конкурсе. На этот раз победителями признаны доктора медицинских наук Ж.Ю. Чефранова, руководитель регионального сосудистого центра, врач-невролог, заведующая неврологическим отделением, и Н.В. Олейник, врач-колопроктолог высшей квалификационной категории.

Всегда в состоянии поиска

Любовь к людям, умение сострадать, отзывчивость – отличительные качества Жанны Чефрановой. А еще ее характеризуют как грамотного, умелого, добросовестного специалиста, словом, настоящего профессионала.

Жанна Юрьевна консультирует и ведет самых сложных больных, как главный невролог области выез-

жает с этой целью в любые отдаленные районы.

Доктору Чефрановой принадлежит идея и воплощение организации нескольких кабинетов: кабинета по эпидемиологическому мониторингу инсульта; кабинета вторичной профилактики сосудистых событий (где ведется регистр всех больных, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь с целью проведения последующей адекватной медикаментозной профилактики, отслеживания результатов лечения и предупреждения возможных осложнений); кабинета специализированной помощи больным с рассеянным склерозом, что позволило проводить диспансерное наблюдение этих больных, вести федеральный регистр больных, в том числе получающих лечение препаратами, изменяющими течение рассеянного склероза.

Жанна Чефранова владеет всеми видами нейрофизиологического обследования пациентов, активно внедряет новые методы и методики в лечение неврологических боль-

Досье

Жанна Чефранова окончила Курский государственный медицинский институт с красным дипломом. Продолжила обучение в интернатуре по неврологии на базе неврологического отделения Белгородской областной больницы № 1.

Работала ординатором неврологического отделения Отделенческой больницы станции Белгород ЮВЖД, а с мая 2005-го по настоящее время – заведующая неврологическим отделением областной клинической больницы.

Врач высшей квалификационной категории по специальности неврология. Главный внештатный невролог Департамента здравоохранения Белгородской области. Руководитель регионального сосудистого центра.

Защитила кандидатскую диссертацию по теме «Возрастная динамика психоневрологических характеристик у лиц с первичной артериальной гипотензией в возрастном аспекте» и докторскую диссертацию «Идиопатическая артериальная гипотензия. Клиника. Лечение. Профилактика».

Член правления Всероссийского общества неврологов. Делегат VII–X Всероссийских съездов от Белго-

родской области. Представляла свои работы на Европейском конгрессе по инсульту в 2010, 2011 гг.

Заведующая кафедрой нервных болезней и восстановительной медицины БелГУ. Член Диссертационного совета.

В 2005 г. выиграла грант Российского гуманитарного научного фонда, в 2007 г. – грант президента РФ на проведение исследования и разработки методов лечения и профилактики сосудистых заболеваний головного мозга, в 2009-м – грант РФФИ.

Победитель областного конкурса «Лучший врач года». Награждена почетной грамотой Министерства здравоохранения и социальной защиты населения. В 2010 г. фотография Жанны Юрьевны была размещена на областной Аллее Трудовой Славы Белгородской области. В 2012 г. Ж. Чефранова удостоена высшей оценки – 1-го места на XI Всероссийском конкурсе «Лучший врач года» в номинации «Врач-невролог».





Досье

Наталья Олейник окончила Харьковский медицинский институт. Прошла интернатуру в Белго-

родской ОКБ по хирургии. Здесь же начался отсчет ее трудового стажа — в только что открывшемся колопроктологическом отделении, ставшем в 1993 г. центром колопроктологической помощи населению Центрально-Черноземного региона.

С 2003 г. — доцент кафедры клинических дисциплин Белгородского государственного университета, с 2006 г. — профессор кафедры.

Автор 199 научных публикаций, в том числе двух монографий, и шести патентов РФ на изобретение. Под руководством Натальи Олейник защищены две кандидатские диссертации.

Отличник здравоохранения. Заслуженный врач России.

Активная участница научных конгрессов, съездов, конференций, симпозиумов различного уровня,

в том числе международных — свободное знание английского позволяет Наталье Витальевне обходиться на них без переводчика.

В 2011 г., будучи членом организационного и научного комитета, непосредственно участвовала в организации на базе БелГУ и Белгородской ОКБ III Всероссийского съезда колопроктологов России с международным участием, посвященного памяти академиков РАМН Г.И. Воробьева и В.Д. Федорова.

Награждена памятной медалью «20 лет Ассоциации колопроктологов России», членом этой ассоциации является с момента ее возникновения.

В 2012 г. удостоена третьего места на XI Всероссийском конкурсе «Лучший врач года» в номинации «Врач-хирург».

ных. Впервые в области она применила и внедрила высокотехнологичные методы в схему лечения больных с инфарктом мозга. Тромболитическую терапию больным с инфарктом мозга стала проводить в числе первых врачей-неврологов в России — в 2006 г. В 2008 г. она стала соавтором Областной программы и самым активным исполнителем на территории области Федеральной программы по снижению заболеваемости, смертности и инвалидности от сердечно-сосудистых заболеваний.

В отделении, возглавляемом Жанной Чефрановой, используются самые передовые технологии и методики, что привлекает внимание молодежи: неврологическое отделение ОКБ является базой для подготовки клинических интернов и клинических ординаторов. Коллектив отделения находится в состоянии постоянного творческого поиска, ведет научную работу, внедряет новые технологии.

Слагаемые успеха

Наталью Олейник знают и ценят представители медицинского сообщества не только Белгородской области, но и других регионов России. Высокая требовательность к себе, принципиальность, готовность поделиться своими знаниями

и опытом с молодыми специалистами, доброжелательность снискали ей заслуженный авторитет и уважение коллег.

Четверть века назад Наталья Витальевна одна из первых в области стала заниматься проблемами колопроктологии и в настоящее время практически в полном объеме овладела всеми тонкостями профессии, что позволяет ей быстро и эффективно добиваться положительных результатов в лечении этой категории больных. За последние три года она прооперировала более 500 больных с различными заболеваниями толстой кишки, из них 97,2% выписаны с выздоровлением и 2,8% с улучшением, без единого летального исхода.

В 1991 г. Наталья Витальевна защитила кандидатскую диссертацию на тему «Гидрофильные мази при лечении ран после операций на прямой кишке и промежности», а в 2005-м — докторскую на тему «Комплексное хирургическое лечение тазового проляпса у женщин». Одной из первых не только в России, но и в мире она подошла к комплексному решению проблемы опущения органов малого таза у женщин, производя сочетанные операции, направленные на одномоментную коррекцию всех имеющихся анатомических нарушений, связанных с проляпсом.

Однако не только профессиональные знания выделяют Наталью Витальевну как врача в самом глубинном понимании этого слова, но и терпение, доброта, милосердие. Эти же качества она старается привить врачам-интернам и клиническим ординаторам. Профессионализм медика определяется не только тем, насколько хорошо он знает этиологию и патогенез болезней, методы их диагностики и лечения, но и умением консультировать — умением общаться с людьми, учить, советовать. Наталья Витальевна считает, что, только завоевав доверие больного, можно собрать подробный анамнез, объяснить, что от него требуется в процессе лечения. Опытный специалист излагает свои мысли так, чтобы они были доступны пациенту, не порождали тревогу. Она как никто другой умеет расположить к себе больного, интуитивно подобрать нужные слова и сказать больному правду о его болезни, одновременно оставляя надежду на выздоровление, без чего невозможна борьба с недугом. Больные, лечившиеся у Н.В. Олейник, всегда благодарны ей за доброжелательное отношение, высокий профессионализм, готовность прийти на помощь, за внимание и заботу. ■



Геннадий Красильников: «Я вырос в этой больнице как врач и гражданин»

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

Геннадий Красильников, заведующий урологическим отделением МБУЗ «Городская клиническая больница № 2» г. Кемерово, занял третье место во Всероссийском конкурсе «Лучший врач года» в номинации «Лучший врач-уролог». При этом он гордится, что первые два места в этой номинации также присуждены сибирякам, что является весомым доказательством передовых позиций, на которых находятся врачи-урологи Сибирского федерального округа.

— **Геннадий Петрович, расскажите о самых интересных вехах в истории своего становления как врача. Чем для вас в этом смысле стала Городская больница № 2, коллектив которой выдвинул вас на участие в престижном профессиональном конкурсе?**

— Я целенаправленно готовился к поступлению в Кемеровский медицинский институт. Об этом мечтала моя мама. Она относилась к врачам с особым почтением и хотела, чтобы ее сын тоже работал во благо здоровья земляков. Мамы уже нет, но мне отрадно осознавать, что я смог воплотить ее мечту в жизнь. В больницу № 2 я впервые пришел, когда еще был студентом второго курса лечфака Кемеровского государственного медицинского института. Работал санитаром, осваивал обязанности медсестры в отделении общей хирургии, был субординатором — такой должности уже нет в штате больницы, а в 70-х годах прошлого века она помогла становлению многих молодых врачей. Завершив обучение в вузе, я уже владел многими практическими методами и методиками в области общей хирургии. Поэтому моя последипломная трудовая деятельность началась сразу на переднем крае борьбы за здоровье людей — операционном столе. Я окунулся в работу хирурга с головой, и она принесла мне большое удовлетворение. У меня даже в мыслях не было ме-

нять врачебное амплуа. Но через три года работы в общей хирургии меня уговорили перейти на работу врачом-урологом. Однако я до сих пор благодарен своим первым учителям из отделения общей хирургии. Относительно небольшой период работы под их руководством дал мне уникальный практический опыт и большой объем знаний, которые не почерпнешь из учебников. Благодаря этому я до сих пор остаюсь многопрофильным хирургом, что особенно важно при проведении сложных урологических операций, когда патологический процесс в органах мочевыводящей системы затрагивает другие системы организма больного и непосредственно за операционным столом необходимо принимать жизненно важные решения.

— **Работая практическим хирургом, вы нашли возможность подготовить и защитить кандидатскую диссертацию. Она, конечно же, была посвящена лечению урологических больных?**

— Нет, так вышло, что после трех лет работы в отделении урологии меня пригласили в аспирантуру, на кафедру травматологии и ортопедии Кемеровского медицинского института на разработку определенной темы — синдрома длительного раздавливания. Впрочем, и это приглашение не было случайным, названной проблемой я впервые начал заниматься еще в студенческие годы. Это одна из самых актуаль-

ных проблем для населения Кузбасса, и прежде всего шахтеров. С учетом ее приоритетности среди научных исследований ученых-медиков Кемерово, наш регион сегодня является ведущим в стране в области лечения травм с синдромом длительного раздавливания, реабилитации пациентов с таким диагнозом.

Занимаясь в аспирантуре Кемеровского медицинского института, я в то же время являлся аспирантом Московского НИИ им. Склифосовского, где работал в отделе острой почечно-печеночной недостаточности. В итоге защитил кандидатскую по теме «Влияние активных методов детоксикации травмированной конечности на функцию почек при тяжелой компрессионной травме». В ней я объединил результаты своей работы по двум важнейшим направлениям: влияние синдрома длительного сдавления на развитие почечной и печеночной недостаточности и профилактика последней. Вместе с коллегами мы получили свидетельства того, что синдром длительного сдавления ведет к постепенному отравлению всего организма, от него страдают и сердце, и почки, и печень. Развивается так называемый травматический токсикоз. Защитив диссертацию, я пришел на кафедру общей хирургии Кемеровского медицинского института, которая располагается также в горбольнице № 2, и стал активно заниматься больными с травматическим токсикозом на практике. В то же время

меня активно приглашали в областной токсикологический центр. Ведь наша больница была тогда единственным медучреждением в городе, где применялись самые современные на тот период методы гемосорбции, плазмафереза, гемодиализа. Постепенно мы стали расширять использование этих методов в лечении различных групп пациентов, а не только с травматическим токсикозом в результате длительного сдавления конечностей. К примеру, когда на базе ГКБ № 2 в 1983 г. открылся областной ожоговый центр, мы стали проводить активную детоксикацию и пациентам с ожогами. В тот период работы я организовал еще одно важное подразделение — лабораторию экстракорпоральных методов детоксикации и гемокоррекции.

— И все же во Всероссийском конкурсе вы участвовали как врач-уролог?

— За пять лет внедрения в практику работы горбольницы № 2 методов детоксикации я подготовил четыре хороших специалиста для дальнейшего развития этого важнейшего направления медицинской помощи населению Кузбасса. Им же передал новую лабораторию экстракорпоральных методов детоксикации и гемокоррекции. А сам снова вплотную занялся тем, что в итоге привело меня к участию в конкурсе, — урологией. Вместе со своими наставниками — Григорием Ефимовичем Короткевичем (человеком, на которого я всю жизнь равняюсь) и Валерием Николаевичем Кислициным, первоклассным врачом-практиком, мы в 1987 г. организовали на базе ГКБ № 2 урологическое отделение. В последующем, вплоть до 2011 г., я был куратором этого отделения от кафедры общей хирургии Кемеровской медицинской академии. А после ухода с должности заведующего урологическим отделением Евгения Владимировича Помешкина руководство отделением поручили мне.

— С какими основными проблемами в здоровье населения сталкиваются врачи вашего отделения?

— Наша больница два раза в неделю работает в режиме скорой помощи, несет круглосуточное дежурство по городу. Поэтому специалистам отделения часто приходится сталкиваться с необходимостью экстренного оказания урологической хирургической помощи пациентам с мочекаменной болезнью, аденомой предстательной железы. Надо сказать, что вместе с коллегой В.Н. Кислициным мы еще в 90-х годах начали проводить первые резекции аденомы простаты благодаря приобретению тогдашними шефами ГКБ № 2 — заводом «Прогресс» первого в Кузбассе резектоскопа. Тем самым мы смогли избавить пожилых пациентов от травматических и крайне осложняющих их дальнейшее существование операций при аденоме простаты — когда пациенты вынуждены пользоваться эпицистостомическими трубками для отведения мочи. Большого опыта в проведении подобных щадящих операций, чем у врачей ГКБ № 2, не было ни в одном другом учреждении здравоохранения Кузбасса. Поэтому наша больница стала практической базой обучения урологов из многих городов и райцентров нашего региона.

Еще одно относительно новое направление, которое мы внедрились в 90-х годах, — дробление камней в почках, мочевом пузыре. Здесь наша больница была второй в Кузбассе. Первый литотриптор появился в областной клинической больнице.

В последние три года поступает очень много пациентов с опухолями в почках, мочевом пузыре, предстательной железе, мужских половых органах.

— Вы проводите еще и онкологические операции? Разве это не сфера деятельности специализированных онкологических центров?

— Так сложилось, что в Сибири специальные онкологические службы есть только в Томске, Омске и Барнауле. В других городах СФО оказание оперативной помощи больным с опухолями органов мочеполовой системы — удел врачей-хирургов обычных урологических отделений.



НЭЛЛА ЧЕРНОБАЙ, главный врач ГКБ №2

Что касается нашего, то в нем онкологические операции составляют сегодня треть от всех хирургических вмешательств. Часто это очень сложные и объемные операции.

— Вы без малого 40 лет работаете в ГКБ № 2. Наверное, без преувеличения, она стала для вас вторым домом?

— И даже более того. Я здесь вырос как врач и как гражданин своего Отечества. И очень горжусь, что внес вклад в развитие этого мощнейшего учреждения здравоохранения Кемеровской области. Сегодня мы вторые в городе по мощностям, в больнице работает 1117 человек. Интересно, что на современном этапе этим громадным медицинским комплексом впервые за всю его историю руководит женщина, Нэлла Анатольевна Чернобай. Нашему главврачу удается держать руку на пульсе времени, и это главное. Недавно в ГКБ № 2 появился первый компьютерный томограф, и это уже говорит о многом. ■



Елена Нечаева: «Мой родДОМ – моя крепость!»

■ АЛЕКСАНДРА ПОПОВА

Елена Нечаева, врач службы крови МБУЗ «Родильный дом № 7» г. Новосибирска (главный врач – В.В. Греф), заняла II место в конкурсе «Лучший врач года» в номинации «Лучший врач службы крови».

По мнению Елены Аркадьевны, самое сложное в работе врача-трансфузиолога – это то, что пациент всегда на грани. Нужно оперативно подобрать компоненты, проследить за их доставкой и процедурой переливания, оформить их соответствующим образом – при кажущейся простоте это очень большая работа.

Но когда спустя некоторое время ты видишь, что женщина спасена, она в сознании и кормит ребенка, – это счастье. И очередное (сотый, тысячный раз!) осознание того, что ты на своем месте и делаешь свое дело.



Здесь очень важна работа в команде, ведь иногда приходится быть на посту не одни сутки, обеспечивая индивидуальный запас тяжелому пациенту. А о своих коллегах Елена Аркадьевна рассказывает с особым восхищением.

...После окончания Новосибирского мединститута в 1982 году молодой специалист была распределена в Новосибирский центр крови, где проработала шесть лет. Потом в течение некоторого времени была участковым врачом в поликлинике, а в 1995 году ей предложили возглавить отделение переливания крови в новом, только что открывшемся роддоме. Как вспоминает Елена Аркадьевна, в отделении были только стены, все пришлось поднимать с нуля: заказывать необходимое оборудование, оформлять рабочие места, организовывать работу. И в таком положении были все подразделения молодого лечебного учреждения. Однако именно в таких ситуациях, когда что-то создается совместными усилиями, и формируется коллектив, команда! Примечательно, что в роддоме № 7 с самого начала привыкли решать все проблемы сообща. «Сначала у нас были общие праздники для детей, – рас-

сказывает Елена Аркадьевна, – теперь здесь рождаются наши внуки. Роддом – это ДОМ, а не больница. С таким убеждением мы стараемся создать ощущение уюта, спокойствия и комфорта женщинам, которые к нам приходят».

Изначально роддом профилирован по резус-конфликтной беременности. В связи с высоким риском осложнений здесь впервые был введен обязательный осмотр трансфузиологом всех женщин. Во время беседы каждой женщине рассказывает, какие манипуляции будут с ней проводить при возникновении необходимости переливания крови. Описываются все этапы, чтобы пациентка могла понять, насколько трудоемка эта операция и что донорская кровь – на вес золота. В роддоме следуют тенденциям времени, стараясь внедрять новые технологии. В частности, это одно из немногих лечебных учреждений, где сейчас используется скан-гель – технология, позволяющая наиболее тщательно подобрать индивидуальный комплект.

Идея об участии Е.А. Нечаевой во Всероссийском конкурсе возникла по следам регионального конкурса на звание «Врач года», проводимом Новосибирской областной ассоциацией врачей. В подго-

товке оказывали помощь все: и коллеги, и друзья, и семья. Коллеги помогали систематизировать и обобщить достигнутое, сыновья оформляли материал, друзья поддерживали. По словам Елены Аркадьевны, это было очень интересно. В юри – академики и профессора, у которых в свое время выучилось целое поколение профессионалов, среди них – академики РАМН Ю.И. Бородин и Л.Д. Сидорова. Также было удивительно открывать коллег с новой стороны: многие врачи демонстрировали свои увлечения – читали стихи собственного сочинения, пели песни. А уж от их чисто профессиональных достижений просто захватывало дух. Приятно было оказывать плечом к плечу с такими людьми. Как сказал, подводя итог, Ю.И. Бородин, «пока есть такие врачи, такие звездочки, у нас есть будущее».

Душевность в работе и полная отдача, любовь к своему коллективу и забота о месте, где трудишься, взаимопонимание в семье и честность в любых отношениях – все эти качества Елены Нечаевой напомнили вдруг одно восточное изречение: «Действительно счастлив тот человек, кто утром с радостью идет на работу, а вечером с радостью возвращается домой».



XIII Всероссийский научный форум Мать и Дитя

25–28 сентября
2012



XIV МЕЖДУНАРОДНАЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
ВЫСТАВКА
«ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ
МАТЕРИ И РЕБЕНКА 2012»

Москва,
МВЦ
«Крокус
Экспо»

▼ ОРГАНИЗАТОРЫ:

Минздрав России

ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии
и перинатологии им. академика В.И. Кулакова»

Российское общество акушеров-гинекологов

Конгресс-оператор ЗАО «МЕДИ Экспо»



▼ ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ФОРУМА:

- Современная демографическая ситуация – состояние и перспективы.
- Роль приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в улучшении доступности и качества медицинской помощи.
- Модернизация здравоохранения. Основные направления работы по снижению материнской и младенческой заболеваемости и смертности.
- Перинатальные центры и их роль в повышении качества помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным.
- Новые технологии в организации перинатальной помощи. Перинатальный аудит. Правовая и нормативная база перинатального акушерства.
- Инновационные подходы в диагностике и лечении основных осложнений беременности.
- Неотложные состояния в акушерстве.
- Преждевременные роды.
- Молекулярно-генетические исследования в перинатальной медицине.
- Интенсивная терапия и реанимация новорожденных на современном этапе.
- Экстремально недоношенные дети. Пути реализации критериев ВОЗ.
- Плод как равноправный пациент.
- Клеточные технологии в перинатальной медицине.
- Онкологические заболевания в акушерско-гинекологической практике.
- Инфекции, передаваемые половым путем.
- Преодоление бесплодия в браке, актуальные тенденции развития вспомогательных репродуктивных технологий.
- Гинекологическая эндокринология.
- Эндометриоз и миома матки. Спорные и нерешенные вопросы.
- Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии.
- Междисциплинарные проблемы в акушерстве и гинекологии.
- Безопасный аборт – мировая практика и опыт в России.
- Вопросы совершенствования образования врачей акушеров-гинекологов и неонатологов.

Реклама

www.mediexpo.ru
www.mother-child.ru

МЭ МЕДИ Экспо



Тел./факс: +7 (495) 721-88-66

E-mail: expo@mediexpo.ru



Виталий Гаврилин: «Врач скорой — это призвание»

■ СЕРГЕЙ ГУСЕВ

За последний год в профессиональной жизни Виталия Гаврилина произошло два веских события: он вступил в должность заведующего Непецинским отделением скорой медицинской помощи МУЗ «Коломенская центральная районная больница» и стал победителем в конкурсе «Лучший врач Московской области».

Вручая награды на торжественном мероприятии, зампреда Московской областной думы Валентин Куликов отметил значимость труда медиков Подмоскovie, их вклад в повышение качества жизни населения области. Ну а коломенская скорая помощь всегда считалась одной из лучших в области.

Работать сверх стандарта

— Виталий Викторович, что представляет собой ваша служба?

— Наша скорая помощь обслуживает два муниципальных образования: Коломну и Коломенский район. И каких-либо предпочтений у нас на равных. Существует даже хорошо отлаженное взаимодействие между городом и районом — такого, по-моему, нигде больше нет: мы из города получаем не только методическую помощь, но и реальную. Когда все машины в разбегах и срочно требуется выехать на вызов или оказать консультативную помощь, мы можем попросить коллег в городе — и нам врачи в этом не откажут.

В городе имеется станция скорой помощи, а в районе — отделение скорой медицинской помощи с базой в Непецинской поликли-

нике. В штате пять бригад на весь район, все бригады фельдшерские. Пять лет назад бригады скорой медицинской помощи были объединены в отделение скорой медицинской помощи.

— Работать стало удобнее?

— Главное — удобнее стало нашим больным. Сократилось время приезда бригады, появилась возможность маневра. К тому же можно контролировать местонахождение бригад: все вызовы осуществляются через диспетчера. Для такой территориальной разбросанности населенных пунктов, как у нас, это важно. Наша самая дальняя точка — деревня Васильево, 33 минуты езды. Плюс по нормативу, учитывая специфику региона, около получаса на обследование больного. В среднем в день примерно сорок вызовов на пять машин.

— Сельский контингент больных отличается от городского?

— Сельский человек по своей природе не нытик, и если он вызывает скорую, значит действительно уже немоготу. Очень часто это одинокие люди, которые самостоятельно не могут добраться до лечебного учреждения. Поэтому, приезжая по вызову, стараемся оказывать комплексную помощь. Выясняем не только причины основного заболевания, но и сопутствующие болезни. По возможности определяем экспресс-методом уровень сахара, далее ЭКГ. Если необходима госпитализация, больной доставляется в приемный покой больницы.

— Но ведь такого глобального осмотра в большинстве случаев от вас и не требуется.

— Стандарт подразумевает помощь при основном заболевании, но мы можем работать и сверх стандартов. Чтобы не превратиться в машину, надо в каждом больном видеть прежде всего человека, с его проблемами и заботами. Люди чувствуют такое отношение, больше доверяют нам. В итоге повышается уровень работы скорой помощи. Недавно глава города устроил независимый опрос в Коломне, и девяносто с лишним процентов горожан оказались довольны работой скорой помощи.

Раз и навсегда

— Как давно вы работаете на скорой помощи?

— С 1988 года.

— Можно сказать, целая эпоха. Многие ваши коллеги рассматривают скорую как временный этап в биографии. А у вас, получается, раз и навсегда.

— Я работал участковым врачом в Непецинской поликлинике. В 1988 году она закрылась на ремонт, и часть врачей вынуждены были искать другое место. Моей жене предложили временно поработать в Коломне на скорой помощи. Ей, женщине, тяжело было каждый день ездить туда и обратно, и мы с ней поменялись работой. Тогда тоже думал, что это на время... Но специфика скорой оказалась мне больше по душе, чем работа участковым врачом: там видишь только отдаленные результаты, а здесь каждый день должен оказывать немедленную помощь, проверять свою квалификацию. И доучиваться пришлось — в процессе работы, на вызовах. Это происходит по сей день. Плюс каждые пять лет у нас проходят обязательные курсы усовершенствования для врачей скорой помощи.

— Когда в вашей службе стали особенно заметны позитивные перемены?

— Лет восемь назад, когда, с запуском нацпроектов, мы стали получать машины с современным оборудованием.

Все условия для работы

— Скорая помощь — это работа далеко не для каждого, даже самого опытного врача, согласны?

— Ну конечно. Для этого надо иметь не только призвание, но и соответствующий характер. Здесь и мышление, и движения нужны быстрые, оперативные. Кроме того, врач скорой помощи должен быть хорошим диагностом, это тоже важно.

— Вы говорили, что нельзя подходить к пациенту только в рамках стандартов. Но такой подход во многом зависит от фигуры руководителя.

— Вы правы. У нас очень многое изменилось с приходом на должность главного врача скорой помощи Д.А. Чернецова. Каждый день стали проходить летучки, разбирается работа за предыдущий день, даются методические указания. Много внимания стало уделяться введению новых методов, хотя Колом-

Борис Моисеевич Марьяновский, главный врач МУЗ КЦРБ, кандидат медицинских наук:

— Скорая помощь — лицо любого лечебного учреждения. И наша скорая оправдывает свое название в полной мере — она и своевременная, и качественная, и доступная.

Этим летом в рамках модернизации для нашей службы скорой помощи мы получили 4 реанимобиля, в том числе детский, и быстро запустили их в работу. В целях оптимизации затрат с 2010 года внедрили службу неотложной медицинской помощи. Теперь квалифицированный диспетчер дифференцирует поступающие вызовы: где нужна скорая, а где неотложная помощь. Таким образом, происходит экономия и времени, и финансовых средств. В этом году планируем на нашей базе открыть сердечно-сосудистое отделение скорой помощи. С нового года переходим на одноканальное финансирование скорой помощи, в связи с чем предстоит прояснить много вопросов: важно, чтобы работа по такому принципу приносила пользу.



Врач не компьютерный томограф, который должен работать 24 часа в сутки.

Я рад, что медицинский персонал Коломенской центральной районной больницы соответствует высоким критериям, заложенным величайшими русскими медиками. А победа В.В. Гаврилина — очередное свидетельство того, что мы на правильном пути.

на в этом отношении всегда на первом месте. Дмитрий Александрович — представитель нового поколения врачей. Он пришел к нам сразу после института в 1989 году. Поэтому мы можем гордиться, что это наш воспитанник, выросший в хорошего врача и руководителя именно в Коломенской больнице. Мы с ним, кстати, лет семь работали в одной смене. Очень грамотный врач, большой сторонник нововведений.

— Каких, например?

— Ларинготрахеальных масок, скажем. Они появились у нас года три назад. Внедрили систему спутниковой навигации ГЛОНАСС, систему АДИС. У нас наработана электронная база больных за несколько лет.

— То есть работать в коломенской скорой престижно?

— От нас просто так не уходят, а ушедших без лишних слов пригласят в любое медучреждение с уверенностью, что это настоящий спе-

циалист. Недавно мы отмечали столетие со дня рождения нашего легендарного врача С.А. Абрамова. Он успешно работал до 80 лет. Личность уникальная, о нем даже книга написана.

— И ваша станция скорой помощи тоже уникальная.

— Без сомнения, это одна из лучших станций в России, наша гордость. Мы сюда переехали в январе 2006 года. Вы, например, редко где увидите на станциях скорой помощи закрытые гаражи, зимой это особенно ценно — не нужно тратить время на прогрев машины. Современные учебные классы, диспетчерская, помещения для выездных бригад, подсобные помещения. Есть даже оборудованная по всем требованиям комната для хранения наркотических веществ, чем тоже немногие могут похвастаться. В общем, есть все, чтобы человек мог сосредоточиться только на работе. ■



Досье

Борис Николаевич Филатов родился в 1939 году в Ленинграде. В 1967 году окончил Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова по специальности лечебно-профилактическое дело.

В ФГУП «НИИ гигиены, токсикологии и профпатологии» ФМБА России (г. Волгоград) работает с 1973 года. В стенах Института начал свой профессиональный путь с должности руководителя научно-организационного отдела. В 1992 году создал лабораторию информационных технологий и по-прежнему руководит ею. Институт возглавляет с 2001 года.

Доктор медицинских наук, профессор. Действительный член Российской экологической академии. Член международного и российского национальных комитетов по стандартам и метрологии «Нанотехнологии». Имеет международные сертификаты по оценке риска (Гарвардский институт международного развития, США), по качественной лабораторной практике (Программа «Биоиндустриальная инициатива», США).

Член редколлегии российских журналов «Химическая и биологическая безопасность», «Медицина экстремальных ситуаций», «Вестник Волгоградского медицинского университета». Автор более 300 научных работ, в том числе четырех монографий.

Научно-исследовательский институт гигиены, токсикологии и профпатологии создан в 1971 году с целью научного медико-гигиенического сопровождения производства химического оружия в СССР в интересах обороны страны. После подписания Россией

НИИ ГТП, г. Волгоград: в целях химической безопасности россиян

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

Конвенции о нераспространении химического оружия деятельность Института сосредоточена на проведении медико-биологических исследований в целях обеспечения химической безопасности производственного персонала объектов уничтожения химического оружия и населения России в целом.

Создателем Института и его первым директором был д.м.н. Е.А. Снегирев, которого сменил на этом посту д.м.н., профессор П.Е. Шкодич.

Научную основу структуры Института составляют лаборатории гигиены труда, промышленной токсикологии, экологической токсикологии, лекарственной безопасности, иммунологии, патоморфологии, информационных технологий, отделы химии и клинический. Организационно-методическое обеспечение выполняют отделы научно-организационный, международных проектов, контроля качества.

Институт, являясь одним из главных научных учреждений ФМБА России в области токсикологии, гигиены и профпатологии, принимает участие в ряде национальных целевых проектов и программ.

В рамках ФЦП «**Национальная система химической и биологической безопасности России**» Институт осуществляет мониторинг особо опасных химических предприятий России с выявлением зон повышенного риска для здоровья населения, связанного с химическим загрязнением окружающей среды, что дает основу для управления риском. В частности, разрабатываются электронные паспорта химических производств, позволяющие вести единый динамический реестр химических предприятий РФ.

В рамках реализации Президентской целевой программы «**Уничтожение запасов химического оружия в РФ**» Институт разрабатывает

гигиенические рекомендации и регламенты безопасности производства, проводит обследование персонала предприятий и жителей близлежащих территорий с целью раннего выявления и предупреждения вредного химического воздействия, а также методические рекомендации для лечебно-профилактических учреждений. Не менее важным направлением работы является санация предприятий по его уничтожению, их конверсия в народное хозяйство для выполнения общепромышленных задач с использованием уже созданной социальной и инженерной инфраструктуры.

Участие в ФЦП «**Национальная программа утилизации вооружений и военной техники**» связано с аналогичной работой по обеспечению химической безопасности при утилизации ракетных топлив.

В задачи Института также входит разработка эффективных медико-биологических технологий с целью достижения и поддержания спортивной формы членов сборных команд РФ, для обеспечения эффективной адаптации спортсменов к интенсивным нагрузкам с учетом особенностей конкретных видов спорта. Таким образом, учреждение вносит вклад в реализацию **Целевой программы медико-биологического и медико-санитарного обеспечения спортсменов сборных команд РФ**.

Помимо этого, согласно распоряжению Минздрава РФ, Институт проводит доклиническую оценку потенциальных лекарственных веществ. В 2011 году протестировано 7 веществ, в 2012-м предстоит оценить безопасность 11 веществ.

Еще одним приоритетным направлением работы учреждения является участие в программах международного сотрудничества с учеными США, Канады и Европы. ■

Медико-санитарная часть № 41: труд на благо человека

■ Диана Фаткулина, начмед МСЧ № 41 ФМБА России

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения Медико-санитарная часть № 41 Федерального медико-биологического агентства — лечебно-профилактическое учреждение, расположенное в г. Глазове Удмуртской Республики (начальник — И.В. Никитина). Прикрепленный контингент — персонал градообразующего предприятия ОАО «Чепецкий механический завод» и его дочерних организаций.

В 2001 г. Приказом ФУ «Медбиоэкстрем» «О медико-санитарном обеспечении работ, связанных с реализацией ФЗ «Об уничтожении химического оружия», МСЧ № 41 была включена в Перечень учреждений, участвующих в проведении лечебно-профилактических мероприятий при уничтожении химоружия. Работа по организации медико-санитарного сопровождения процесса уничтожения химического оружия объектов УХО осуществлялась в МСЧ № 41 поэтапно.

I этап — подготовительный

В октябре 2003 г. в г. Камбарка началось строительство промышленной зоны по уничтожению химического оружия. Медицинскую помощь персоналу строящегося объекта специалистам МСЧ № 41 пришлось оказывать с декабря 2004 г. Возведение и оснащение поликлиники велось ускоренными темпами, и уже в 2005 г. она была введена в строй.

К пуску объекта был сформирован полный штатный набор, специалисты прошли обучение на выездных курсах усовершенствования ИПК ФМБА России по темам: «Медико-профилактическое обеспечение объектов УХО», «Медицина труда и основы профпатологии». Все сотрудники получили новые благоустроенные квартиры.

II этап — развитие

В 2006 г. в г. Камбарка был введен в эксплуатацию второй в России объект по уничтожению отравляющих веществ кожно-нарывного действия (люизита). Эта тяжелая, почти вдвое тяжелее воды, маслянистая темно-бурая жидкость с характерным резким запахом герани, обладает ядовитым и кожно-нарывным действием при любых формах его воздействия на организм человека.

Согласно постановлению Правительства РФ № 1082 от 22.09.99, в соответствии с Федеральной программой социально-экономического развития УР, в 2004 г. при Камбарской ЦРБ за счет средств, выделяемых в бюджете России на цели уничтожения химического оружия по разделу «Здравоохранение», был построен Поликлинический консультативно-диагностический центр для проведения обследования населения, проживающего и работающего в зоне защитных мероприятий вокруг объекта УХО.

III этап — движение вперед

В настоящее время задача объекта выполнена: уничтожен весь запас отравляющих веществ кожно-нарывного действия. Образовавшиеся в ходе детоксикации люизита реакционные массы перерабатываются в сухие соли.

В медсанчасти продолжается автоматизированный мониторинг состояния здоровья персонала, работающего в условиях профвредности. На базе ПКДЦ осуществляется совместная деятельность специалистов ФБУЗ МСЧ № 41 и МУЗ «Камбарская ЦРБ», проводится работа по программе «Мониторинг здоровья граждан, проживающих и (или) работающих в зоне защитных мероприятий вокруг объекта по УХО в г. Камбарка УР».

Ведется аналитическая и научно-исследовательская работа.



Сотрудники МСЧ участвуют в научно-практических конференциях, выставках, публикуют статьи. На базе ФБУЗ МСЧ № 41 проведено рабочее совещание по вопросам готовности к оказанию медицинской помощи при нештатных ситуациях на объектах хранения и уничтожения химического оружия и на химических производствах с особо опасными условиями труда.

В настоящее время в п. Кизнер идет строительство объекта по уничтожению фосфорорганических ОВ и люизита. Медицинское сопровождение персонала строящегося объекта проводится специалистами ФБУЗ МСЧ № 41 на базе медпункта войсковой части. По аналогии с г. Камбаркой еще до пуска объекта начался профотбор персонала на объект УХО в п. Кизнер. Нам предстоит пройти тот же путь, что и в Камбарке, но с более агрессивным продуктом — фосфорорганическими соединениями.

За самоотверженный труд по организации медико-санитарного сопровождения процесса УХО в г. Камбарка и п. Кизнер работники МСЧ № 41 поощрены высокими наградами, среди которых — орден Дружбы, медали, нагрудные знаки, грамоты.

Таким образом, за период 2004–2012 гг. коллективом МСЧ № 41 решены и продолжают реализовываться сложные задачи в области обеспечения безопасности проводимых на объектах по УХО работ по медицинской составляющей.

МСЧ № 139: на пути модернизации

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

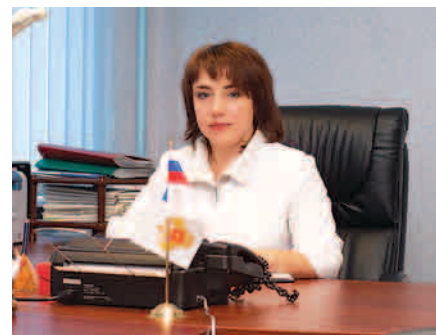
В 2011 году ФГБУЗ МСЧ № 139 ФМБА России отметило 30-летие. К юбилею коллектив медико-санитарной части не только проанализировал результаты многолетней работы, но и построил большие планы на будущее. Многие из них, к слову, уже стали реальностями. Ведь в эти дни, вступив на путь модернизации, учреждение получает новый виток развития. Об этом мы попросили рассказать начальника МСЧ № 139 Марию Сергеевну Голованову.

— Наше учреждение создано в соответствии с приказом № 76 МЗ СССР от 24 марта 1980 г. и переименовано приказом № 108 ФМБА России от 18 апреля 2005 г., а бюджетным учреждением оно стало в 2011 г. МСЧ располагается в ЗАТО Солнечный Тверской области, на острове Городомля. Символично, когда местоположение учреждения можно сравнить с его назначением, ведь, находясь на острове, медсанчасть является своего рода островком для спасения, укрепления и умножения здоровья работников и ветеранов градообразующего предприятия — филиала ГУП «НПЦ АП им. Н.А. Пилогина «Завод «Звезда». А если перевести на официальный язык, то главной целью учреждения является оказание первичной медико-санитарной помощи работникам данного предприятия, всему местному населению поселка и работникам других организаций, расположенных в ЗАТО Солнечный. Так, услугами МСЧ, по данным за 2011 г., пользуются более 4 тыс. человек. Пациентов принимают в поликлинике мощностью 75 посещений в день и стационаре, рассчитанном на 20 коек. Укомплектованность врачевным и средним медицинским персоналом составляет 85–90 %.

Мы участвуем в национальном проекте «Здоровье» по развитию здравоохранения. Сегодня для нас задача номер один — это активное вовлечение медсанчасти в глобальную государственную программу по мо-

дернизации здравоохранения. Здесь мы идем по трем основным направлениям: капитальный ремонт здания, приобретение медицинского оборудования, участие в информатизации медицинского процесса. За последние три года проведена централизованная поставка техники из Федерального медико-биологического агентства, таким образом, нам удалось улучшить парк техники: приобретены реанимобиль, автомобиль скорой помощи, произведена закупка снегохода для работы в период ледостава, планируется закупка катера на водной подушке. Теперь у нас не будет затруднений в случаях, когда срочно нужно транспортировать тяжелобольных на материк. Также в числе приобретений последнего времени — новое рентгенологическое и флюорографическое оборудование. Говоря о таких модернизационных шагах, мы благодарим руководителя ФМБА России В.В. Уйба за оказанное доверие и поддержку. Значительное внимание и помощь нам уделяет также администрация филиала ГУП «НПЦ АП им. Н.А. Пилогина «Завод «Звезда».

Для оказания полноценной медицинской помощи расширяем спектр медицинских услуг. Уже прошел обучение врач-эндоскопист, закупается необходимое эндоскопическое оборудование. Подана заявка на обучение врача функциональной диагностики, расширение функций этого специалиста будет связано с кардиологией. Все необходимое оборудование также докупается в настоящий момент,



Досье

Мария Голованова — начальник МСЧ № 139 ФМБА России с 2008 г. Родилась в 1973 г. в г. Осташкове Тверской области. В 1991 г. поступила на стоматологический факультет в Тверской государственной медицинской институт, который окончила в 1997 г. Проходила интернатуру в Осташковской ЦРБ. Потом была приглашена в МСЧ № 139, где до 2008 г. работала врачом-стоматологом.

Мария Сергеевна — увлеченная личность, ее жизнь насыщена не только любимой работой: она активно занимается парашютным спортом, принимает активное участие в организации проведения бард-фестиваля им. Юрия Визбора «Распахнутые ветра» на Селигере.

попутно идет дооснащение физио- и офтальмологического кабинетов. Для нас это очень большой прорыв.

В медсанчасти сформировался отличный, сплоченный коллектив: 80 % среднего медицинского персонала и 50 % врачебного состава имеют первую и высшую категории. Наш труд высоко оценило ведомственное руководство. В связи с юбилеем многие сотрудники отмечены почетными грамотами, награждены нагрудными знаками им. А.И. Бурназяна и «Золотой крест ФМБА России». Уверена, нас ценят и уважают коллеги. Для разрешения госпитализации тяжелобольных или консультативной помощи налажено прямое взаимодействие по линии ФМБА России между нашими специалистами и сотрудниками ведущих клинических больниц, медицинских центров и реабилитационно-восстановительных центров Москвы и Санкт-Петербурга. ■

Баатр Данжинов: «Будем бороться за каждого человека»

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Решение проблем инвалидности – приоритетное направление государственной политики, в значительной мере отражающее уровень социального состояния общества. Фактически медико-социальная экспертиза выступает гарантом медицинской, финансовой, реабилитационной, социальной поддержки инвалидов. Мыслями на эту тему делится руководитель ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Калмыкия», кандидат медицинских наук Баатр Данжинов.



— В 2008 году вся система медико-социальной экспертизы была передана в ведение ФМБА России. Сравнивая нынешнюю ситуацию с прежней, могу с уверенностью констатировать положительную динамику развития нашей службы. Нам выделено отдельное помещение, которое приведено в должный порядок, всюду установлены пандусы. Успешно решаются возникающие финансовые вопросы.

В Калмыкии низкая плотность населения, сравнимая с северными территориями России. Но независимо от того, где живет пациент — в райцентре, в селе или на животноводческой стоянке, он не выпадает из поля зрения и получает адекватное медицинское обслуживание.

В республике созданы два межрайонных бюро общего профиля, два специализированных бюро, одно бюро педиатрического профиля, все они надежно оснащены автотранспортом. Бригады в полном составе выезжают в самые отдаленные регионы, где проводят необходимые освидетельствования пациентов. Если инвалид не может прибыть в больницу, где проводится прием, врачи приезжают к нему. Мы не считаем эти затраты чрезмерными, ибо самая главная ценность государства — человек, и это не пустые слова.

Вопрос, действительно, стоит чрезвычайно остро: инвалидизация в Калмыкии значительно выше, чем в среднем по России. Я как

детский хирург особенно остро воспринимаю тему здоровья подрастающего поколения. Мы вплотную приступили к разработке проблемы детской инвалидности, тем более что в Калмыкии в два раза больше детей-инвалидов, чем в России. У нас действуют четыре коррекционные школы для учащихся с задержкой психического развития. Решение о том, в какой школе учиться ребенку, выносят специальные медико-педагогические комиссии.

Основным критерием для признания ребенка инвалидом служат органические нарушения организма и, как следствие, степень его обучаемости в школе. Иными словами, мы должны давать статус инвалидов учащимся коррекционных школ, но всегда ли обосновано направление отстающих детей в подобные учебные заведения? Следует учитывать, что, вынося подобный вердикт, мы решаем одним росчерком пера дальнейшую судьбу человека.

Я дал поручение специалистам бюро провести проверки коррекционных школ, при этом выяснилось, что каждый третий диагноз неверен. Зачастую мы имеем дело не с умственной отсталостью, а с глубокой педагогической запущенностью ребенка. Мы намереваемся, собрав достаточный материал, выйти на уровень правительства республики и поставить вопрос о необходимости создания постоянной медико-педагогической комиссии, чтобы можно было своевременно адаптировать каждого ре-

бенка. На мой взгляд, это аксиома: дети должны развиваться полноценно, независимо от их места рождения и социальной принадлежности. Будучи членом общественного совета по делам ребенка при главе администрации Республики Калмыкия, я намерен этот вопрос довести до логического решения.

Как врач могу с уверенностью сказать, что, даже если у ребенка уже имеются органические нарушения, его интеллект можно поднять на более высокий уровень посредством воспитания, привить ему полезные навыки и в итоге вырастить еще одного полезного члена общества.

Уже начата совместная деятельность с медико-педагогической комиссией. Недавно специалисты МСЭ побывали в ряде отдельных районов и провели обследование четырех детей, одному из них в свое время был поставлен неверный диагноз. Вопрос стоит именно так: даже ради одного ребенка наши врачи готовы проделать долгую дорогу, выполнить большую и напряженную работу. И это решение единственно верное. Дети — наше будущее, и мы будем за них бороться.

Мы должны внимательно и профессионально подходить к установлению инвалидности. Решения необходимо принимать только на основе объективных критериев. Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Калмыкия следует именно этому алгоритму действий. ■

Досье

А.И. Кузнецов родился в 1959 г. в семье военнослужащего и медицинского работника. Детство его прошло в маленьком военном городке, где все помогали друг другу и жили большой дружной семьей. С тех пор у будущего врача-эксперта Кузнецова зародились и укрепились такие нужные качества как милосердие и готовность прийти на помощь. Поэтому, окончив школу, Александр Кузнецов выбрал лечебный факультет Смоленского медицинского института. И в 1982 г. вышел из стен вуза специалистом-реаниматологом. По этой специальности проработал по распределению четыре года в Бондарском районе Тамбовской области, после чего вернулся в Смоленск, где начал работать в ГКБ № 1. Там его сразу отметили как грамотного, неравнодушного специалиста. Поиск новых методов лечения подтолкнул Александра Ивановича к созданию и открытию в 1994 г. отделения гипербарической оксигенации, которое он и возглавил. Все это время доктор Кузнецов занимался также научной работой, защитил кандидатскую диссертацию. В 2004 г. принял решение круто поменять свой медицинский курс, став начальником отдела МСЭ Департамента Смоленской области по социальному развитию, в этом же году получившего статус ФГУ «ГБ МСЭ по Смоленской области».

Министерство здравоохранения и социального развития, Администрация Смоленской области, Смолен-



ская областная дума, а также Администрация г. Смоленска высоко оценили работу А.И. Кузнецова, наградив его почетными грамотами. А.И. Кузнецов имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Главной ценностью в жизни считает семью, и поэтому все свободное время проводит в кругу близких — жены и двух дочерей.

ГБ МСЭ Смоленской области: новые возможности

■ Екатерина Шипицина

Качественный подход – основная характеристика работы ФКУ «Главное бюро МСЭ по Смоленской области». При этом, чтобы в полной мере соответствовать заявленному критерию, руководством Смоленского ГБ МСЭ было предпринято прогрессивное действие, связанное с улучшением условий учреждения, воплощением которого явилось строительство в 2011 г. нового современного здания, отвечающего всем требованиям проведения медико-социальной экспертизы.

Это стало возможно благодаря активной позиции руководителя — главного эксперта, кандидата медицинских наук Александра Кузнецова. Целеустремленный управленец сделал все, чтобы Смоленскую область включили в федеральную целевую программу «Социальная защита инвалидов в 2006–2010 гг.». Итогом участия в этой пятилетней программе и стало строительство собственного современного здания ГБ МСЭ.

— Методы медико-социальной экспертизы постоянно совершенствуются. Развитие этого вида медицинской работы требует создания новых условий, предназначенных к проведению всего цикла работы с инвалидами, — рассказывает Александр Иванович. — Эти возможности открылись для смоленских экспертов только в новом здании. Для того чтобы получить разрешение на строительство, в Росздрав представлялись обращения

с подробнейшим обоснованием необходимости специализированного объекта МСЭ, проведены десятки встреч с руководителями агентства и представителями министерства. После вступления в программу хлопот у нас, конечно, заметно прибавилось. Необходимо было проходить множественные согласования проекта здания, добиваться места для строительства, согласовывать каждый шаг, вплоть до вырубки зеленых насаждений под будущую застройку, потом четко выполнять намеченное в запланированные сроки. Все трудности преодолены. В настоящее время строительство окончено, и подразделения учреждения постепенно переезжают в новое здание.

Сейчас там располагаются аппарат управления, все экспертные составы Главного бюро и бюро общего и специализированного профиля. В специализированном здании все обустроено для удобства освидетельствования и реабилитации инва-

лидов: просторные кабинеты освидетельствования, кабинеты для проведения экспериментального психологического обследования, комнаты социально-средовой адаптации, игровой зал для детей, зал для подбора технических средств реабилитации, конференц-зал, просторный холл для ожидания и буфет. Все помещения максимально приспособлены для комфортного перемещения людей с ограниченными возможностями: подъемы оснащены пандусами, гигиенические комнаты имеют специальные условия.

— Раньше практически все филиалы располагались в крайне стесненных условиях, в приспособленных помещениях. На каждый филиал приходилось в среднем до 30 кв. м полезной площади, что негативно сказывалось на качестве проведения медико-социальной экспертизы, — вспоминает руководитель. — Часть филиалов размещалась в помещениях на условиях аренды. Ежегодно для пролонгации арендных соглашений приходилось обращаться непосредственно к руководству г. Смоленска и Смоленской области, так как учреждение каждый раз получало уведомления о прекращении действия договора со следующего календарного года с предложением освободить занимаемые помещения.

Кадры в цифрах

Имея за плечами большой управленческий опыт, Александр Иванович понимает вес и ценность опытных кадров. Об этом говорят данные о продолжительности среднего стажа работы специалистов в системе органов ВТЭ и МСЭ, применительно к коллективу Смоленского ГБ МСЭ это 19 лет для экспертных составов и 17 лет — для бюро.

— В Главном бюро МСЭ работают грамотные, высококвалифицированные специалисты, 75% врачей имеют высшую и первую квалификационные категории. В филиалах и экспертных составах, совместно с врачами-экспертами, работают специалисты по реабилитации и социальной работе, психологи, — делится А.И. Кузнецов. — Наши

специалисты, пользуясь накопленным опытом и комплексными знаниями, успешно справляются с возложенными функциями и задачами, внося существенный вклад в общую задачу по реализации государственной социальной политики в сфере социальной защиты населения.

В ФКУ «ГБ МСЭ по Смоленской области» работают 63 врача-специалиста по МСЭ, 18 врачей по реабилитации инвалидов, 18 психологов. В числе сотрудников 1 кандидат медицинских наук, 47 врачей высшей и 8 врачей первой квалификационной категории. По состоянию на 1 января 2012 г. 92,59% врачей имеют сертификаты по профильным специальностям.

— Но, чтобы оставаться хорошим специалистом, врач должен постоянно совершенствовать свои знания, идти в ногу со временем, — подчеркивает главный эксперт-руководитель. — Поэтому за последние пять лет прошли обучение на курсах повышения квалификации и первичной специализации 112 специалистов Главного бюро МСЭ: в СПИУВЭК — 99 человек, из них на выездных циклах — 56 человек. Аттестацию и переаттестацию за последние три года прошли 36 человек. Профессиональная подготовка кадров системы медико-социальной экспертизы — это одно из условий перехода на международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), предусмотренное Концепцией совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов с 2011 по 2015 г.

В перспективе

Новое здание — это, безусловно, не точка в деле модернизации службы МСЭ Смоленской области. Планируется дооснащение Главного бюро аппаратно-программным комплексом биомеханического анализа движений, который представляет собой современную экспертно-диагностическую систему для медицинских учреждений, специализирующихся на медицинской ре-

билитации и восстановительном лечении пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, центральной и периферической нервной системы. Используя диагностические возможности комплекса, в сложных экспертных случаях можно будет уточнить степень клиничко-морфологических изменений и вынести правильное экспертное решение. Планируется также полностью оснастить компьютерной техникой с последующим подключением всех ПК к локальной сети, установки программы по освидетельствованию граждан.

В рамках реализации проекта «Электронная Россия» будет создано единое информационное поле между пенсионным фондом, центром занятости населения, учреждениями медико-социальной экспертизы, органами социальной защиты, общественными организациями инвалидов. Таким образом, медико-социальная помощь станет ближе к населению и позволит значительно уменьшить хождение инвалида по всем инстанциям, а значит, позволит увеличить время на реализацию индивидуальной программы реабилитации инвалида с последующей интеграцией людей с ограниченными возможностями в общество. ■

Факты

В ФКУ «ГБ МСЭ по Смоленской области» сформировано 4 экспертных состава Главного бюро МСЭ смешанного профиля и 17 филиалов-бюро, из которых 13 бюро — смешанного профиля и по одному бюро — для освидетельствования больных туберкулезом, с психическими расстройствами, с заболеваниями и дефектами органа зрения и для освидетельствования лиц в возрасте до 18 лет. В структуре Главного бюро также имеются организационно-методический, планово-финансовый, кадрово-правовой, информационно-статистический отделы, отдел по общим вопросам деятельности учреждения и транспортный отдел.

ГБ МСЭ по Хабаровскому краю: совершенствуя успех

■ Екатерина Шипицина

ГБ МСЭ по Хабаровскому краю ФМБА России стало первым среди учреждений медико-социальной экспертизы на территории Дальнего Востока и Сибири, кто в 1991 году внедрил автоматизированную информационную систему обработки данных по освидетельствованию граждан. Дальнейшие шаги по качественному улучшению экспертной службы руководитель – главный эксперт ГБ МСЭ по Хабаровскому краю Николай Щужин связывает с развитием современной науки и медицины. Как это пересекается с особенностями работы Главного бюро, руководитель рассказал в интервью нашему журналу.

— Николай Николаевич, что представляет собой ГБ МСЭ по Хабаровскому краю, какова его структура и основные направления деятельности?

— Федеральное государственное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Хабаровскому краю» ФМБА России организовано 1 января 2005 года на основании постановления Правительства РФ от 16 декабря 2004 года № 805. Сегодня основными функциями Главного бюро МСЭ являются установление факта наличия инвалидности, группы, причины, срока и времени наступления инвалидности. Также специалистами МСЭ ведутся разработка и коррекция индивидуальных программ реабилитации инвалидов и программы реабилитации пострадавших. Еще к функциям экспертов относится определение степени утраты профессиональной трудоспособности и определение причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление мер социальной поддержки семье умершего.

— Сколько структурных подразделений обеспечивают работу по освидетельствованию граждан?

— В настоящее время проведение медико-социальной экспертизы осуществляют 20 бюро медико-социальной экспертизы и 4 экспертных состава Главного бюро. В учреждении имеется семь отделов: планово-финансовый,

организационно-методический, кадрового обеспечения, правового обеспечения, информационно-статистического обеспечения, по организации работы с документами, по общим вопросам деятельности учреждения. Основные функции по проведению освидетельствования граждан осуществляют бюро, расположенные в городах и районах Хабаровского края. Из двадцати действующих бюро: шесть общего профиля, девять смешанного и пять бюро специализированного профиля. Десять филиалов располагаются в Хабаровске, пять — в Комсомольске-на-Амуре, по одному филиалу находится в городах Николаевске-на-Амуре, Советской Гавани, поселках Ванино, Чегдомын, Охотск. Замечу, что в нашей работе есть и определенные трудности, связанные с территориальным фактором. Дело в том, что некоторые территории Хабаровского края имеют низкую плотность населения. К тому же они отдалены от центральных населенных пунктов, где расположены бюро. Для решения этой проблемы специалисты сами выезжают к гражданам для проведения освидетельствования. Таким образом, приходится преодолевать до 200 километров. С другой стороны, это большой плюс для людей с ограниченными возможностями. Ведь служба сама приезжает к ним, избавляя их от сложных поездок.

— Какое из последних событий также говорит о прогрессе службы с точки зрения нового качественного подхода?

— В наше время большое внимание уделяется безбарьерному фактору. В этом направлении нами сделан шаг вперед. Буквально в 2011 году один из филиалов главного бюро переехал в новое здание, которое полностью приспособлено для обслуживания лиц с ограниченными возможностями. В этом бюро все сделано так, как прописано в госпрограмме «Доступная среда для инвалидов на 2011–2015 годы»: для посещения и перемещения инвалидов полностью приспособлены все помещения и вход в здание. Переезд филиала в новое здание стал возможным благодаря личной поддержке руководителя ФМБА России Владимира Викторовича Уйба. Пока мы располагаем единственным специализированным зданием, которое удобно и комфортно для пребывания наших граждан и работы специалистов. Но для этого мы и работаем, чтобы в дальнейшем таких плюсов было как можно больше.

— Николай Николаевич, какие связи налажены у ГБ МСЭ с другими структурами?

— Для пользы граждан нами налажены обширные деловые связи. Мы сотрудничаем с органами исполнительной власти Хабаровского края, Хабаровским региональным отделением Фонда социального страхования, Хабаровским протезно-ортопедическим предприятием, Хабаровским центром социальной реабилитации инвалидов, лечебно-профилактическими учреждениями, службой занятости населения края, общественными организациями инвалидов и другими организациями и учреждениями, осуществляющими деятельность в области реабилитации инвалидов. Поддерживается постоянная связь с Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, государственными учреждениями медико-социальной экспертизы других регионов РФ, Санкт-Петербургским институтом



усовершенствования врачей-экспертов.

— **Отражается ли активная позиция ГБ МСЭ по усовершенствованию качества предоставляемых услуг на показателях в работе?**

— Да. В последнее время в Хабаровском крае происходит снижение первичной инвалидности населения. Есть подтверждающие цифры. Если взять для анализа последние три года, то можно проследить положительную динамику. Так, среди взрослого населения в 2009 году уровень первичной инвалидности составил 73,9 на 10 тыс. взрослого населения, в 2010 году этот показатель снизился до 72,1, а в прошлом, 2011 году — 64,0.

— **А как обстоят дела по реабилитации инвалидов?**

— По этому направлению также наблюдаются положительные изменения. Так, показатель полной реабилитации граждан в 2009 году был равен 3,9%, в 2010 году — 4,3%, а в 2011-м он достиг 5,9%. По частичной реабилитации инвалидов у нас также имеется положительная динамика: в 2009 году она составляла 11,7%, в 2010-м — 13,1% и в 2011 году — 19,8%. Положительная динамика показателей инвалидности является следствием повышения качества медико-социальной экспертизы. В последние три года число специалистов бюро, обученных в Москве и Санкт-Петербурге, увеличилось в 3,5 раза. Более 90% врачей-экспертов имеют квалификационную категорию, в том числе 76% — высшую. На эффективность реабилитационных мероприятий влияет и улучшение качества оказания медицинской помощи в регионе. Так, недавно в Хабаровске открылся федеральный Центр по сердечно-

сосудистой хирургии. В 2011 году уровень первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения снизился на 13%. Также хочется отметить, что в 2010–2011 годах краю стали выделять федеральные квоты для кохлеарной имплантации, в 2012 году планируется открытие такого центра и в г. Хабаровске, что, несомненно, окажет положительное влияние на реабилитацию лиц с патологией слуха.

— **На фоне таких удачных цифр уместно задать вопрос о людях, которые ежедневно стоят на защите интересов граждан, чьи возможности ограничены здоровьем. Кто есть кто ваши эксперты?**

— У нас сложилась настоящая команда. Именно — команда, пропитанная единым духом, едиными целями и единым желанием помогать людям. Многие вопросы организации работы учреждения решаются после коллективного обсуждения. Среди врачей-экспертов распространена практика консультирования сложных экспертных случаев как у более опытных специалистов, так и у меня как руководителя учреждения. Я и другие наши специалисты принимаем участие во всех совещаниях и конференциях, проводимых ФМБА России. По результатам таких конференций проводится учеба среди сотрудников бюро и экспертных составов. Кроме того, наши эксперты постоянно совершенствуют свои знания на курсах повышения квалификации в Федеральном бюро и Санкт-Петербургском институте усовершенствования врачей-экспертов. В 2011 году в г. Хабаровске были проведены две научно-практические конференции по вопросам медико-социальной экспер-

Досье

Н.Н. Щукин родился в г. Комсомольске-на-Амуре. В 1980 году окончил Хабаровский медицинский институт по специальности «Хирургия». В течение 30 лет является руководителем службы медико-социальной экспертизы края: с марта 1982 года — председатель краевой ВТЭК — главный эксперт; с 2005 года — руководитель — главный эксперт по медико-социальной экспертизе Главного бюро МСЭ по Хабаровскому краю. Имеет две высшие квалификационные категории: по медико-социальной экспертизе и по организации здравоохранения, является кандидатом медицинских наук. Женат, есть дочь и внучка.

Николай Николаевич — приверженец активного образа жизни. В кругу его увлечений — дача, рыбалка, спорт: лыжи, плавание. А еще семья Щукиных отличается любовью к братьям нашим меньшим — животным. В их доме живет кот дальневосточной аборигенной породы — курильский бобтейл, имеющий титул чемпиона мира в двух всемирных ассоциациях любителей кошек.

тизы: федеральная и региональная. Такие конференции очень полезны: получив новые практические и теоретические знания, мы совершенствуем свою работу, а значит, совершенствуется и результат. ■

ГБ МСЭ по Тюменской области — экспериментальный плацдарм

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Такое сравнение учреждение обрело благодаря постоянному внедрению новых проектов в области медико-социальной экспертизы. Новые модели по развитию службы МСЭ уже не первый раз с успехом проходят апробацию на тюменской почве. Такое высокое доверие в адрес местных специалистов не случайно: благодаря мудрому руководителю и его профессиональной команде ФКУ «Главное бюро МСЭ по Тюменской области» давно вошло в число лучших учреждений медико-социальной экспертизы в РФ. Этот и другие акценты мы расставили в интервью с руководителем — главным экспертом Надеждой Ольковой.

— Надежда Витальевна, вводной частью нашей беседы станет вопрос, как ГБ МСЭ по Тюменской области стало одним из основных учреждений, где внедряются пилотные проекты в области экспертной работы?

— Такая формулировка вполне верная, ведь наше учреждение является постоянным участником различных опытных проектов. Так, в 2002–2004 гг. успешно проведена компьютеризация учреждения с установкой специального программного обеспечения. Врачи-эксперты работают в одной сети со специалистом по социальной работе, психологом, специалистом по реабилитации, что дает возможность значительно ускорить проведение экспертизы и существенно повысить ее качество. Также в прошлом году Главное бюро стало пилотной площадкой для отработки взаимодействия с учреждениями, предоставляющими меры соцподдержки и оказывающими реабилитационные услуги инвалидам. Цель данного проекта — в апробации механизмов, сокращающих реабилитационный маршрут инвалида. Нам удалось под руководством

ФМБА России и ГК «Армада» реализовать взаимодействие в электронном виде с территориальным управлением ПФ РФ, органами социальной защиты населения, вплотную приблизиться к электронному обмену с учреждениями здравоохранения и территориальным управлением ФСС. Результаты этого проекта стали базой для внедрения очередной опытной программы. В 2012 г. на нашей базе начата отработка подходов к организации и проведению медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов с учетом положений Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья. К началу мая был выполнен большой объем работы как внутри нашего учреждения, так и по организации взаимодействия между ведомствами. Нам необходимо отработать несколько моментов. Во-первых, при направлении гражданина на МСЭ медицинские организации должны будут применять определенные объемы обследования при различных заболеваниях. Во-вторых, необходимо апробировать единую с медицинскими организациями методику количественной оценки в баллах сте-



пени выраженности нарушения здоровья. В-третьих, непосредственно в бюро МСЭ при освидетельствовании мы должны отработать новые критерии установления инвалидности с учетом МКФ, провести хронометраж процедуры освидетельствования; апробировать установление категории инвалидности с буквенным кодом в соответствии с преимущественным видом помощи, в которой нуждается инвалид. В-четвертых, организовать на территории области оказание ситуационной помощи различным категориям инвалидов в соответствии с кодом инвалидности и проанализировать получившиеся результаты.

Реализация данного проекта невозможна без участия органов власти Тюменской области и различных ведомств. Поэтому в целях координации работы в регионе создана областная межведомственная рабочая группа и разработан детальный план мероприятий. Определен перечень из 23 медицинских организаций, которые направляют больных на МСЭ с учетом требований пилотного проекта, а также перечень социально значимых объектов, в которых инвалидам оказывают ситуационную помощь. Активное участие в обсуждении всех вопросов, касающихся проведения пилота, принимают Тюменские региональные отделения

общественных организаций инвалидов – ВОИ, ВОС, ВОГ.

– Какая из изюминок новой работы окажется, на ваш взгляд, самой полезной для людей с ограниченными возможностями?

– Не секрет, что наше общество неоднозначно относится к людям с ограниченными возможностями. Этот вопрос глубокий, и, на мой взгляд, это проблема нашего сознания. Так вот теперь, после запуска программы «Доступная среда», инвалидам станет немного легче общаться с продавцами, работниками здравоохранения, образования, социальной защиты и иных структур. У каждого человека, передвигающегося на коляске, у слепого, глухого, глухонемого, а также у человека со значительным нарушением функции рук будет справка МСЭ с кодом. Она будет обозначать, что этот человек особенный, и он нуждается в помощи. Например, при обращении в аптеку или на вокзал для глухого человека важна визуальная информация, для слепого – дублирование информации в звуковом режиме. Теперь необходимо разработать и внедрить в нашу обычную жизнь инструкции для людей, которые часто общаются с инвалидами (от предоставления медицинской помощи до продажи различных товаров), – такой своеобразный этикет.

– И все же, миссия у первоиспытателей нелегкая, где черпаете силы для новых возможностей?

– Главная моя опора – это наш слаженный работоспособный коллектив, в котором есть и ветераны экспертизы, и молодые специалисты. Их всех сплачивают единые качества: сопереживание, готовность помочь, клиентоориентированность.

Начало начал – регистратура, где работают неравнодушные люди: А.Д. Будакова, И.М. Белослудцева, Л.Г. Королькова.

Из регистратуры пациенты направляются в бюро МСЭ, где их ждут Т.И. Самсонова, А.И. Швецова, А.В. Пельмский, Л.А. Тимошенко и многие другие высококвалифицированные спе-

циалисты. Большим авторитетом пользуются заместитель по экспертизе Т.К. Муртазина, руководители отделов О.А. Черкасова, Г.Н. Ренева, руководители экспертных составов О.А. Ващенко, С.А. Крашина, А.Г. Духанин.

Большое внимание в учреждении уделяется информационной работе. Для этого, кроме традиционных стендов и памяток, создан сайт учреждения, установлены инфокиоски, кроме обычной приемной работают интернет-приемная, «горячая линия». Все это ведет врач О.В. Баранова.

– Надежда Витальевна, еще одним событием текущего года стало строительство для бюро нового здания, которое абсолютно подходит для пребывания в нем инвалидов – такая идеальная модель мира для них, комфортная организация пространства.

– Да, в начале 2012 г. у нас было введено в эксплуатацию новое здание медико-социальной экспертизы, которое построено по федеральной программе «Социальная поддержка инвалидов». Здесь есть раздвижная дверь, подъемники, «говорящие» лифты, двухуровневые поручни, специальное оборудование санузлов, надписи с использованием шрифта Брайля, специальная система информационной поддержки и многое другое.

Планируется расширить возможности кабинета индивидуального подбора технических средств реабилитации, а также кабинета психологических исследований, будет организован кабинет исследования биомеханики ходьбы, необходимое оборудование уже закупается ФМБА России.

– Слушая вас, хочется верить, что все нововведения, и в частности, внедрение буквенного кода, станут некой «раскодировкой», верным ключом к высокой толерантности нашего общества, внеся гуманный штрих в общение с инвалидами. И главным проводником на этом пути выступит коллектив ГБ МСЭ по Тюменской области. Задача для лучших кадров вполне выполнима. ■



Досье

Надежда Олькова, руководитель – главный эксперт по МСЭ по Тюменской области, врач-терапевт, кандидат медицинских наук.

Родилась в Курганской области. Трудовую деятельность начала еще в 10-м классе: после окончания музыкальной школы работала в детском саду музыкальным работником. Впоследствии поступила в Тюменский государственный медицинский институт, во время учебы в котором также совмещала теорию с практической деятельностью медицинского работника, пройдя ступеньки от санитарки до врача, а впоследствии – заместителя главного врача медицинской организации и руководителя. В 1997 г. назначена на должность начальника УГС «Главное бюро медико-социальной экспертизы Тюменской области». 1 января 2005 г. назначена на должность руководителя – главного эксперта ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тюменской области». Получила второе высшее образование в Государственной академии сферы быта и услуг по специальности «Социальная работа».

Замужем. Имеет двух дочерей.

Награждена почетными грамотами губернатора Тюменской области, Минздравсоцразвития России.

Андрей Модестов: «Не словами, а делами помогать людям»

■ Екатерина Шипицина



Этот главный жизненный урок медицинской профессии главному врачу КГ БУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского» Андрею Модестову преподали его родители, тоже врачи, научившие сына-врача жить и работать ради людей. Это правило стало его главной истиной, его он несет и в свой коллектив. Здесь чтят Добро, поэтому и лечат с добрым сердцем каждого пациента.

Досье

Андрей Модестов родился 21 мая 1965 г. в Красноярске. В 1988 г. окончил КГМИ по специальности «Лечебное дело» и клиническую ординатуру на кафедре нервных болезней.

После обучения в московской аспирантуре по социальной гигиене и организации здравоохранения защитил кандидатскую диссертацию под руководством академика Ю.П. Лисицына.

Кроме того, имеет образование в области управления и высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», а также закончил при КГУ президентскую программу подготовки управленческих кадров для народного хозяйства страны. Автор ряда научных работ, монографий.

Карьера Андрея Арсеньевича началась в сфере фармацевтического бизнеса, где он проработал с 1993 по 1998 год. Уйдя из коммерческого сектора в муниципальный, стал заместителем главного врача по кадрам МУЗ «Городская клиническая больница № 7». С 1 января 2004 г. возглавил МУЗ «Городская поликлиника № 1».

С января 2010 возглавляет Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И.Крыжановского.

Чтобы добро было реалией, а людей, спасенных от рака, становилось все больше и больше, в Красноярском крае начали не на словах, а на деле дви-

гаться к этой цели. В марте 2011 г. начались реконструкция и строительство Краевого онкологического диспансера, который вскоре, преобразившись, станет современным онкологическим учреждением с новейшим оборудованием. О том, как организуется работа, о проектах и надеждах, которые возлагаются на этот модернизационный прорыв, рассказывает главный врач диспансера, кандидат медицинских наук Андрей Модестов.

— **Андрей Арсеньевич, расскажите о ходе работ и масштабно-сти задуманного проекта.**

— В марте 2011 г. начались реконструкция и строительство первой очереди проекта, в которую входят все инженерные сети, включая водоснабжение, теплоснабжение, общую и ливневую канализацию, энергетические сети. В настоящий момент эти работы выполнены на 80 %. Одновременно идет возведение трех корпусов. Первый — лечебно-диагностический 7-этажный корпус площадью 20 тыс. кв. м, где будет расположен операционный блок, рассчитанный на 17 операционных столов плюс экстренная операционная. Здесь будут оборудованы отделение малоинвазивной хирургии, отделение анестезиологии и реанимации, рентгенодиагностическое отделение с МРТ, отделение эндоскопических исследований, отделение ультразвуковой функциональной диагностики, центральное стерилизационное отделение, аптечный склад, клиничко-диагностическая лаборатория, служебные и бытовые помещения персонала. Второй, 5-этажный, корпус будет предна-

значен для приемного отделения, отделения восстановительного лечения, библиотеки для больных, административно-хозяйственного блока, актового зала и столовой для персонала. Третий корпус будет 8-этажным, там разместится палатное отделение на 320 коек, состоящее из торакоабдоминального, маммологического, торакального, гинекологического, урологического отделений, отделения «Голова и шея», отделения колопроктологии, служебных и бытовых помещений для персонала. Все три корпуса в ближайшее время будут достроены до основания кровли. Общая площадь строительства составит около 50 тыс. кв. м. После возведения кровли, к осени, мы переходим к внутренним отделочным работам. Словом, если все пойдет по графику, то первых пациентов в новых стенах мы будем готовы принять в начале 2014 г.

— **Какова финансовая составляющая объекта?**

— Общая стоимость проекта составляет 6 млрд рублей. Финансирует стройку красноярский краевой бюджет. Каждый год из краевой копилки на стройку диспансера выделяется около 1 млрд рублей. Сумма весомая. Также мы попали в федеральную адресную инвестиционную программу, по которой в период 2011–2013 гг. мы получаем помощь в виде ежегодных вложений в размере 100 млн рублей. Кстати, отдельной строкой скажу, что из краевого бюджета выделяются колоссальные средства и на новое современное оборудование.

— **Андрей Арсеньевич, позвольте от строительной стра-**



тегии перейти к медицинской. Дайте ориентир на будущее: какой вы видите краевую онкологию после запуска в работу нового КККОД. Что, на ваш взгляд, качественно изменится в новых стенах, кроме комфорта плюс внешнего благоустройства?

— Безусловно, такие проекты заряжают нас, врачей, оптимизмом и формируют уверенный взгляд в будущее. Расширение границ, конечно, позволит решить ряд существующих проблем, в частности, открыть необходимые отделения, что улучшит качественный подход. Отныне у нас будет самостоятельное маммологическое отделение, сейчас маммология разрознена по трем отделениям. Также 1-е хирургическое отделение будет специализироваться только на абдоминальной хирургии. А из его сегодняшнего состава мы отделяем колопроктологию в отдельную часть. Также планируется расширить спектр услуг дневного стационара по лечению доброкачественных опухолей и злокачественных образований небольших размеров. Еще одним важным моментом, который уместно осветить с точки зрения будущих достижений краевой онкологии, станет строительство таких объектов как центр позитронно-эмиссионной томографии и отделение радионуклидной терапии, которые будут возводиться на территории КККОД за счет средств федерального бюджета (ФМБА России).

— Наверняка такой прогресс потребует и кадровых решений?

— Мы готовы ко всему, и многое делается сегодня, не дожидаясь завтра. Сейчас в штатном расписании имеется 1221 ставка, впоследствии эта цифра, согласно приказу № 944

Минздравсоцразвития России, будет увеличена до 1800. В этом направлении уже ведется кадровая работа. Если говорить не о количественном, а качественном кадровом уровне, то многие специалисты уже проходят обучение в ведущих федеральных клиниках Москвы, Санкт-Петербурга, Томска, Иркутска, и что касается зарубежных стажировок, то проводится обучение в Германии. Там побывали хирурги, анестезиологи-реаниматологи, врачи по УЗД. Мы уже сейчас, извлекая опыт из этих встреч, внедряем высокие технологии и в области хирургии, и в диагностике, и в санитарно-эпидемиологическом режиме, и т.д.

— А как вы охарактеризуете текущую ситуацию в крае по заболеваемости?

— Красноярский край является неблагоприятным с точки зрения онкоэпидемиологии. Показатель заболеваемости остается значительно ниже показателей РФ и СФО, что свидетельствует в том числе о низкой выявляемости данной патологии. В 2010 г. злокачественные новообразования только в 34,9% случаев диагностировались на I-II стадиях (РФ — 46,6%), что, в свою очередь, говорит о низкой онкологической настороженности врачей первичного звена, недостаточно эффективной профилактической работе в районах края. Для устранения этого пробела с 2011 г. мы начали вести повсеместную работу по выявляемости рака на ранних стадиях.

— Кстати, Андрей Арсеньевич, вы являетесь куратором первичной онкослужбы в крае. Расскажите об этом звене онкологической работы.

— В Красноярском крае 50 муниципальных образований, причем многие из них имеют территориальную отдаленность от краевого центра. Но отныне за каждым районом закреплен врач-куратор из числа опытных онкологов. В его обязанности входит ежегодное посещение закрепленного района с целью оказания организационно-методической помощи. Итак, за последний год мы проехали почти все 50 муниципальных районов, были проведены конференции с фельдшерами ФАПов, участковыми врачами, врачами общей практики и всеми врачами первичного контакта. Главной темой собраний был прием пациента в условиях повышенной онконастороженности. По сути, врач должен использовать не заученные алгоритмы, а индивидуально подходить к каждому пациенту.

— Вы продолжаете славную врачебную династию. Какую роль в вашем профессиональном становлении сыграл этот фактор? И какой самый главный урок на тему профессии преподала вам семья?

— Люди обращаются к нам с болью и зовом о помощи. Мои родители меня научили самому главному — не словами, а делами помогать людям. В основе этого правила я организую работу и своего коллектива. У врача на первом плане должны быть не личные интересы, а людские. Врачебная профессия откладывает особый отпечаток, заставляя быть в роли служителя пациента. Причем врач обязан нести свой долг на протяжении двадцати четырех часов в сутки. Особенно если это касается такого опасного заболевания как рак. ■



Досье

Генеральный директор ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР», кандидат экономических наук Игорь Рощин в прошлом военно-морской офицер, капитан 3-го ранга в запасе. После учебы в Военно-политическом училище и Военно-политической академии служил на Дальнем Востоке. По увольнении в запас занялся коммерцией. Состоявшаяся в 2001 году встреча с контр-адмиралом Г.Л. Бутаковым определила сферу их дальнейшей совместной деятельности. В 2002 году было создано новое предприятие – ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР», призванное воплощать в практику высокие медицинские технологии. Занимаясь внедрением инновационных программ, И.Н. Рощин окончил в 2005 году Российскую академию государственной службы при Президенте РФ. В 2007 году защитил кандидатскую диссертацию по тематике, связанной с внедрением инновационных ксенонных технологий.

Мастер спорта СССР по классической борьбе.

— **Игорь Николаевич, благодаря разработкам вашего предприятия медицинская практика обогатилась новым методом, основанным на использовании лечебных свойств ксенона и особо наглядно проявляющим себя**

Отечественное нау-хау — MEDXENON

■ Татьяна Тебенихина

ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР» занимается практическим внедрением медицинских разработок в области ксенонной анестезии и терапии, активно используя природный инертный газ ксенон и технологии его применения. ЛС Медксенон, производство которого размещено на территории завода «Хром» (г. Муром), стало первым отечественным лекарственным препаратом, прошедшим международную сертификацию по стандарту GMP. За достижения в области медицинских инноваций ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР» награждено Всероссийской премией – 2010, международной премией «Европейский стандарт», почетным знаком за успешную подготовку спортсменов олимпийской команды России. Генеральный директор ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР» И.Н. Рощин рассказывает о широком диапазоне применения ксенона в медицинской практике и, в частности, в спортивной медицине. Мы намеренно сделали акцент на этой теме, особо актуальной в преддверии олимпийских стартов в Лондоне и Сочи.

в спортивной и реабилитационно-восстановительной сфере.

— Мы разработали совместно с Государственным научно-исследовательским испытательным институтом военной медицины Минобороны РФ несколько методических рекомендаций: «Применение кислородно-ксенонной смеси при боли и болевых синдромах», «По использованию специальных газовых смесей на основе ксенона для восстановления работоспособности спортсменов на различных этапах тренировочного процесса», «Метод коррекции острых и хронических стрессовых расстройств, основанный на ингаляционной терапевтической дозе медицинского ксенона марки КсеМед®».

Методика широко применяется в стрессовой ситуации, особенно хорошо зарекомендовала себя в спорте высоких достижений, при экстремально высоких нагрузках на организм. Чем сильнее патология, особенно сопровождающаяся психоэмоциональным и физическим истощением, тем более пациент нуждается в интенсивных восстановительных мероприятиях.

Спорт высших достижений предъявляет к олимпийцам высокие требования, которые находятся в состоянии перманентного цейтнота и поэтому не имеют возможности полноценно восстанавливать свои физические и моральные силы. Методика применения инертного газа ксенона решает эту проблему, обеспечивая ускоренное восстановление, что ведет к повышению работоспособности и адаптации к максимальным нагрузкам.

Впервые наша методика была опробована в 2004 году во время афинских Олимпийских игр и на зимних Олимпийских играх в Турине в 2006 году, сейчас ее применяют практически все команды КХЛ. Чемпионаты хоккейной лиги продолжаются по полгода, спортсмены практически не имеют времени на восстановление, поэтому на помощь приходит эффективная ингаляционная методика для ускоренного восстановления организма смесью инертных газов. Эти ингаляции, названные кислородным коктейлем, опробовали на себе 75% медалистов-олимпийцев. По итогам XX зимних Олимпийских игр,

15 медалей из 22 завоевали российские спортсмены, принимавшие кислородные коктейли. Инертный газ не вступает в реакции в организме, не оставляет негативного шлейфа, что позволяет беспрепятственно проходить допинг-контроль.

Эксклюзивная методика, не имеющая мировых аналогов, была утверждена на заседании научно-технического совета ВНИИФК (Москва, 2005). Практически подтверждено, что ингаляционная терапия способствует выраженным благоприятным изменениям, происходящим в системе гуморальной регуляции, обмена веществ, а также психоэмоциональном состоянии спортсмена. Метод достаточно прост, одна процедура рассчитана на 1,5–5 мин, курс процедур эффективно повышает работоспособность организма.

Методика ускоренного восстановления ксеноно-кислородной смесью «Кислородный коктейль» позволяет подняться на новый уровень медико-биологического и медицинского обеспечения членов сборных России в процессе подготовки и участия в соревнованиях международного уровня, в том числе на предстоящих Олимпийских играх в Лондоне и Сочи.

Диапазон применения кислородного коктейля достаточно широк: методика показана также для снятия болевого синдрома.

— В чем преимущества ингаляционного метода восстановления?

— Этот метод открывает новые возможности в спортивной медицине, так как оказывает положительное воздействие на обменные и клеточные процессы на биофизическом уровне. Физическая природа газа не способствует его биотрансформации в организме. Медксенон, воздействуя на организм, изменяет энергетику клетки, в результате чего происходит мембраностабилизирующее действие на клеточном уровне. Важное физическое свойство газа — инертность, определяющая его антитоксичность, тератогенность. Ноотропный эффект препарата в 3–4 раза превосходит возможности ноотропила, при

этом действие наступает максимум через пять минут и продолжается до 80 часов. При всех перечисленных положительных качествах ингаляции не влекут за собой привыкания и не являются допингом. Также не выявлены противопоказания. По результатам НИР ИЦ «ЭФИС» сделан вывод об отсутствии влияния ксеноно-кислородной смеси на морфологический и биохимический состав крови.

— Расскажите о показаниях к применению кислородного коктейля.

— Этот метод способствует быстрой адаптации спортсмена к новым климатическим условиям в период перелетов или длительных переездов. При длительных нагрузках повышается физическая выносливость, снимаются предстартовые стрессы и депрессии, происходит быстрое восстановление, купируется боль.

Под воздействием кислородного коктейля в крови повышается уровень серотонина, до физиологической нормы снижается уровень кортизола (гормона стресса). Изменяется функциональная активность желез внутренней секреции, что отражается на системе метаболизма организма. Мы отметили выраженный анаболический эффект, связанный с увеличением тестостерона после экстремальных нагрузок, повышением адаптационного резерва кислородно-транспортных систем.

— Для газовых ингаляций предназначен специальный аппарат?

— Да, медицинский аппарат МАГи-АМЦ является нашим эксклюзивным совместным изобретением с ОАО «Арзамасский приборостроительный завод», который входит в структуру ЗАО «Военно-Промышленная Компания» и ОАО «Концерн ПВО «Алмаз-Антей». Аппарат, работая в автоматическом режиме, позволяет устанавливать необходимый объем дыхательной смеси, обеспечивая подачу нужной концентрации с точностью до 5%, измеряет расход и остаток газа в баллоне. Важно, что вес аппарата, укомплектованного облегченными баллонами со встроенными ре-

дукторами, не превышает 8 кг, что обеспечивает его высокую мобильность. При подключении аппарата к ноутбуку появляется возможность формировать базу данных пациентов, а также вести учет всех проведенных процедур. Наше предприятие проходит аудит на соответствие требованиям международного стандарта в области разработки, производства, продажи, методического и сервисного обслуживания ингаляционных аппаратов и аксессуаров к нему.

— Кроме спортивной медицины, где еще используется медксенон?

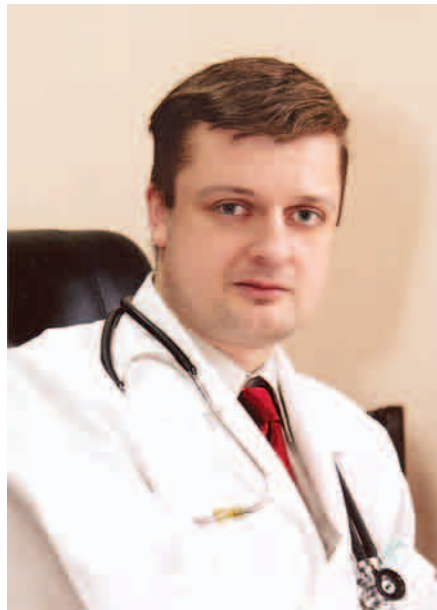
— Область применения медксенона широка: анестезиология и интенсивная терапия, психиатрия и наркология, неврология, кардиология, геронтология, реабилитация и восстановление. Клинически установлено, что препарат мгновенно диффундирует в организм и быстро элиминируется через легкие, не раздражая дыхательные пути. Он обладает высокой растворимостью в липидах и низкой — в жидких средах организма, не вступает в химические реакции с нейронами, но временно и обратимо изменяет их функцию в передаче ноцицептивных и неноцицептивных стимулов. Оказывая стабилизирующий эффект на гемодинамику, улучшает периферическое кровообращение, стабилизирует работу сердца. Важно, что препарат не является аллергеном и канцерогеном.

Медксенон показан в случаях экстренной помощи в комплексной терапии для купирования и профилактики болевого шока при травмах и ожогах, зубной боли. Снимает абстинентный синдром, последствия психоэмоционального и физического перенапряжения, помогает преодолеть стресс, депрессию, синдром хронической усталости.

Результаты нашей деятельности вписываются в алгоритм модернизации отечественного здравоохранения. Мы предлагаем уникальную продукцию, не имеющую аналогов, по действиям превосходящую импортные препараты. ■

Качественная медтехника — гарант безопасности пациента

■ Татьяна Тебенихина



Константин Михайлович Лебединский, профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии имени В.Л. Ваневского Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования, автор и соавтор более 220 научных работ, включая три изобретения и семь монографий.

не центральных районных больниц периферии страны.

Новый стандарт оснащения был нужен — хотя бы для того, чтобы мы четко осознавали, где находимся по уровню развития материально-технической базы. А специфика нашей специальности такова, что наше врачебное мышление напрямую зависит от того, как и чем мы оснащены. Если отделение, например, совсем не имеет современного мониторингового оборудования — с врачами совершенно бесполезно говорить о новых технологиях, международных требованиях к безопасности пациента и других полностью абстрактных для них вещах...

Приказ (теперь он называется «Порядок оказания помощи...») был нужен. Но даже сами его разработчики, в частности главный специалист Минздравсоцразвития по нашей специальности профессор Игорь Владимирович Молчанов, говорят о том, что он сделан несколько «на вырост». Понятно, что служба и ее оснащение будут развиваться и дальше, понятно, что не все, что прописано на бумаге, реально обеспечить на каждом операционном столе огромной страны уже сегодня — но важно было четко обозначить, КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. Это сделано.

Что касается нашей и импортной техники. Ситуация здесь тоже не такая простая, как может показаться на первый взгляд. Да, в среднем и в целом сегодня уровень того, что выпускается в нашей стране, отстает от лучших зарубежных аналогов очень существенно. Так сложилось в последние десятилетия XX века, что добившаяся огромных и впол-

не реальных успехов страна до такой степени осознала величие своих достижений, что... просто перестала двигаться вперед. А между тем двухфазный дефибриллятор Гурвича, изобретенный в нашей стране еще перед войной, только в последние годы становится мировым стандартом электроимпульсной терапии нарушений ритма сердца. У нас никогда не было недостатка в хороших и вполне работоспособных идеях, но при этом почти всегда страдало их воплощение в практику. Даже знаменитый танк Т-34 — едва ли не самый лучший танк Второй мировой войны! — по результатам испытаний на Арлингтонском полигоне в США получил восторженный отзыв зарубежных специалистов, в конце которого шел огромный список мелких недоделок и производственных дефектов. Так и сегодня — например, мы можем создать великолепный аппарат для наркоза или искусственной вентиляции легких, но почти невозможно сделать качественную пресс-форму для того, чтобы пластмассовый корпус изделия выглядел привлекательно, современно и внушал врачу доверие.

Тем не менее делать собственную технику необходимо, иначе мы просто никогда не выйдем на мировой уровень. И наша кафедра активно участвует в таких разработках. В частности, мы принимали самое прямое участие — в роли медицинского соисполнителя — в разработке нескольких образцов оборудования ООО «СтройРеанимация». Так, монитор глубины наркоза «Ласка» делался и испытывался с нашим прямым участием и сейчас успешно

— Сам по себе новый Приказ по нашей службе анестезиологии и реанимации очень нужный и давно назревший. Достаточно сказать, что до момента его появления мы жили по Приказу № 841 1986 года, который уже давно и безнадежно устарел. Появились новые медицинские технологии, изменились методы лечения и многие организационные подходы, изменилась трудоемкость работы с пациентом, наконец, в стране просто сменился общественный строй, а уклад жизни службы А и Р остался прежним. Конечно, так было только на бумаге, и разумные главные врачи давали возможность заведующим отделениями самим решать, какие штаты и оснащение им нужны (например, не две сестры на шесть коек, а на каждую койку — одна сестра, как это давно сделано в реанимации новорожденных в детской городской больнице № 1 и т.д.). Та же ситуация с оснащением: да, мы хорошо знаем, что в среднем оснащение отделений анестезиологии и реанимации в России существенно уступает зарубежным стандартам; однако и здесь есть как выдающиеся образцы (причем отнюдь не только в столицах!), так и ужасающая нищета, особенно на уров-

работает на одной из наших клинических баз. Прибор основан на алгоритме анализа биопотенциалов головного мозга, предполагающем достаточно сложную математическую обработку — но при этом «открытом» для врача, в отличие от многих зарубежных аналогов, где патентованный метод обработки первичного сигнала является для пользователя «черным ящиком». Такая идеология кажется нам более надежной и воспроизводимой, она внушает специалисту доверие своей предсказуемостью.

Про газоанализатор могу сказать меньше, так как не имел прямого отношения к созданию этого прибора, но знаю, что сделан он добротно на хороших зарубежных комплектующих. Вот, кстати, еще одна проблема: первичные элементы, из которых собирается та или иная техника, сегодня мы почти полностью заимствуем из-за рубежа. И все-таки надо разрабатывать свою технику, и тогда с каждым годом она будет все более совершенной.

Анестезия нуждается в качественном мониторинге

Рассказывает врач высшей категории, реаниматолог, анестезиолог Елена Георгиевна Качалова, заведующая отделением реанимации Научно-исследовательского детского ортопедического института имени Г.И. Турнера:

— Наш Институт действительно можно считать уникальным. За последнее время здесь внедрены новейшие методики диагностики и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, разработаны оперативные технологии для лечения ортопедической патологии у детей раннего возраста. Ежегодно в отделениях института лечатся

почти 4000 пациентов, выполняется более 3000 операций, большинство из которых относятся к категории высокотехнологичных видов медицинской помощи, что невозможно представить без серьезной службы анестезиологии-реанимации.

Напряженный график сложнейших, а подчас уникальных операций требует наличия высококвалифицированных анестезиологов-реаниматологов, профессионально владеющих различными видами общей, регионарной и комбинированной анестезии и методиками послеоперационной реабилитации.

Излишне подчеркивать, насколько актуален для нас вопрос современного оснащения операционных блоков и отделения реанимации, анестезиологии и интенсивной терапии медицинским оборудованием нового поколения.

Особо хочу заострить важную проблему качественного мониторинга, применяемого при анестезии во время хирургических вмешательств. Можно установить корреляционную связь между мониторингом анестезии и уровнем безопасности операций и, в конечном счете, их результативностью.

Отделениям реанимации и анестезиологии, безусловно, нужны простые и удобные в эксплуатации приборы, дающие возможность в непрерывном режиме точно оценивать глубину анестезии и степень угнетения сознания пациентов при использовании как ингаляционных, так и внутривенных анестетиков.

Современные мониторы предоставляют в распоряжение анестезиологу-реаниматологу достоверную и легко интерпретируемую информацию о степени седации пациента. Благодаря четкому представлению об уровне седации уменьшается расход наркотических анальгетиков и газообразных анестетиков. Мониторинг позволяет индивидуально подбирать дозу как ингаляционных, так и внутривенных анестетиков, исключая возможность неконтролируемого пробуждения больного во время операции и необоснованного углубления уровня анестезии, давая возможность

дифференцировать реакции больного на конкретную хирургическую ситуацию.

Мониторинг, используемый при проведении всех манипуляций, связанных с седацией и выключением сознания пациента, зарекомендовал себя как доступный и эффективный метод оценки качества гипнотического воздействия. При применении его непосредственно во время общей анестезии удается вести мониторинг глубины наркозного сна в постоянном контакте с пациентом, избегая недостаточной или чрезмерной седации, позволяя также добиться более мягкого выхода из наркоза и создания психоэмоционального комфорта в послеоперационном периоде

Справочно

Строительство нового корпуса в ведущем российском и мировом центре детской ортопедии НИИ ДООИ им. Г.И. Турнера (Санкт-Петербург) — один из важных проектов, начатых с нуля и сданных под ключ ООО «Строй-Реанимация». Три года потребовалось на полную реконструкцию помещений, модернизацию материально-технической базы, а также сооружение нового лечебного корпуса на 200 коек с операционным блоком и палатами реанимации, оснащенными самым современным оборудованием.

Новый уровень анестезиологии и реанимации

Приказ Минздравсоцразвития РФ № 315н от 13 апреля 2011 года «Об утверждении Порядка оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению» — актуальный и своевременный нормативный документ, внимательно встреченный профессиональным сообществом российских анестезиологов и реаниматологов. Предыдущий приказ, принятый в 1986 году, во многом устарел. За четверть века кардинально изменились технологии анестезии и реанимации, учеными предложены новые технические решения, использование кото-





Николай Чихман, руководитель Группы компаний «Троль»

рых не нашло четкой регламентации в рамках действующих нормативных документов. Новый приказ устраняет эти белые пятна. Утвержденное данным приказом Положение устанавливает базовые правила оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослым пациентам.

Чрезвычайно важны нововведения, касающиеся технического оснащения медицинских учреждений. Неоспоримым достоинством ведомственного документа является утверждение рекомендуемого стандарта оснащения бригады анестезиологии-реанимации, реанимационного отделения и центра анестезиологии-реанимации. Для каждого структурного подразделения в виде отдельного приложения приводится подробный перечень аппаратуры и расходных материалов.

Оснащение анестезиологической бригады ориентировано на оказание базовых видов анестезиолого-реанимационной помощи. Рекомендован стандарт, включающий наиболее распространенные виды анестезиологического и реанимационного оборудования: аппараты ИВЛ, наркозно-дыхательные аппараты. На случай внезапной остановки сердечной деятельности предусмотрены дефибрилляторы. Оперативно отслеживать все изменения в состоянии больных позволяют монито-

ры пациента, для мониторинга лабораторных показателей в список включены газоанализаторы крови.

Оснащение отделений анестезиологии и реанимации включает не только базовые, но и специализированные виды оборудования и расходных материалов. В частности, стандарт предусматривает обязательное оснащение отделений устройствами для мониторинга глубины анестезии и нейромышечного блока.

Возможности ООО «СтройРеанимация» позволяют оснастить любое ЛПУ в точном соответствии с требованиями приказа. Предприятия холдинга разработали новую уникальную продукцию – монитор газоанализа МГ-01, предназначенный для измерения концентрации компонентов газовой смеси при проведении ингаляционного наркоза и кислородно-воздушной ингаляции в хирургических отделениях больниц и госпиталей и монитор глубины анестезии «Ласка», позволяющий бережно контролировать глубину анестезии во время операции, снимая электроэнцефалограмму пациента.

Приборами именно такого класса должны быть оборудованы современные операционные и отделения реанимации. Оборудование Санкт-петербургских производителей имеет немало достоинств: наряду с высокими эксплуатационными свойствами производитель гарантирует их оперативную поставку и техническое сопровождение. Немаловажная деталь – отсутствие таможенных пошлин и, как следствие, более низкая цена.

Также и врачи смогут оценить прекрасные возможности мониторов, благодаря которым повышается уровень безопасности операции. Так, газоанализатор позволяет осуществить полный контроль состава дыхательной смеси, а монитор глубины анестезии «Ласка» помогает определить адекватность анестезии, оградить пациента от интерференционного пробуждения, да и сэкономить анестетик. Как видите, аргументы в пользу новых приборов, созданных в городе на Неве, звучат весьма убедительно.

– Мы поддерживаем деловую репутацию нашей компании, – подчеркивает руководитель группы компаний Николай Чихман. – Вносим посильный вклад в самое благородное дело – лечение людей, а это значит, постоянно совершенствуем собственные методы работы. Наша деятельность способствует развитию отечественного здравоохранения и повышению качества медицинского обслуживания. Компания строит свою деятельность на индивидуальном подходе к каждому клиенту – от крупных медицинских центров до небольших районных больниц.

В общей сложности усилиями ООО «СтройРеанимация» построены, реконструированы и оснащены свыше двух тысяч больниц и стационаров, в числе которых Ленинградская областная клиническая больница, Республиканская больница имени Баранова, детский ортопедический институт имени Турнера, Первая Детская городская больница, Детская городская больница им. Раухфуса, НИИ пульмонологии, ЦРБ и родильный дом (г. Выборг), ГБУЗ Кузнецкая ГДБ (Пензенская область). ■

Справочно

Группа компаний «Троль» под управлением ООО «СтройРеанимация» объединяет ряд научно-производственных и торговых предприятий Санкт-Петербурга. Холдинг успешно выполняет самые сложные и масштабные госзаказы по проектированию, строительству и дальнейшему оснащению учреждений здравоохранения современными высокотехнологичными инженерными системами и медицинским оборудованием с соблюдением всех технических, санитарных и гигиенических требований.

Научно-производственные предприятия в составе группы компаний «Троль» разрабатывают и производят современное медицинское оборудование и расходные материалы, главным образом, в области хирургии, анестезиологии и реанимации, чутко улавливая потребности отечественного рынка медицинских изделий.

ОЗОН — ТЕХНОЛОГИЯ XXI ВЕКА

■ По материалам ООО «Орион-Си»



Досье

Лили Сибельдина — генеральный директор ООО «Орион-Си», академик, профессор, доктор биологических наук, кандидат физико-математических наук, академик МАРЭ, академик АМТН, кавалер ордена «Звезда Отечества», почетный гражданин РФ.

Общество с ограниченной ответственностью «Орион-Си» — лидер в области разработки и внедрения озонных технологий, положенных в основу создания аппаратуры для дезинфекции окружающей среды и стерилизации оборудования.

Компания была создана в марте 1989 года, тогда она называлась НПО «Орион». Ее создатель и бессменный руководитель Лили Сибельдина не только возродила традицию применения озонных технологий в российской медицине, но и поставила перед коллегами амбициозную задачу — создание озонатора, отличающегося от старых, разработанных в СССР, портативностью и многопрофильностью.

За два года напряженной работы, в которой также приняли участие специалисты ряда космических предприятий, был создан озонатор «Орион-Си» (ОП1-М), отличающийся широким диапазоном применения и портативностью (вес прибора в десять раз ниже, чем у всех имеющихся на рын-

ке аналогов, всего 3,5 килограмма). В 1996 году разработки компании пополнились еще одним уникальным аппаратом — озонным стерилизатором, позволяющим получать стерильный инструмент или расходный материал в операционном блоке больницы в момент операции или после нее за невообразимо краткий срок — 10–15 минут.

— Высокий окислительный потенциал озона предопределяет широкие возможности применения его в целях стерилизации медицинского инструмента, — рассказывает Лили Аркадьевна. — Нами разработана стерилизационная камера, позволяющая выполнять мероприятия по стерилизации хирургического, эндоскопического и вспомогательного инструментария. В качестве стерилизующего средства используется газообразный озон, генерирование которого осуществляется озонатором. Проведенные экспериментальные работы по исследованию необходимой концентрации и экспозиции стерилизации медицинского инструмента показали перспективность данного метода. Исследования проводились в стерилизационных камерах, выполненных из оргстекла, объемом 36 и 250 кубических метров. Такая камера позволяет стерилизовать сложный ортопедический инструмент. Инструмент, прошедший предстерилизационную очистку в проточной воде, помещали в озонный стерилизатор на перфорированный поддон с зазором между каждым инструментом не менее 5 сантиметров. Посевы брали с каждого предмета до и после обработки по стандартной методике.

В исходном состоянии на поверхности стерилизуемых предметов

имелась следующая патогенная флора: *E. coli*, стафилококки, синегнойная палочка. Стерилизация осуществлялась в течение 20 минут, при этом концентрация озона в рабочей камере составляла 300 мг/мм³. После стерилизации инструментальных объектов наличие патогенной флоры не обнаружено, что свидетельствует об эффективности применения озонирования.

Необходимо подчеркнуть, что одним из объектов стерилизации являлась эндотрахеальная трубка. Она заслуживает особого внимания, так как ее повседневная потребность высока, а традиционная технология обеззараживания требует достаточно длительного цикла. Предлагаемая нами технология позволяет обеспечить полную стерильность наружной и внутренней поверхности эндотрахеальной трубки, без нанесения ей физических повреждений (в течение указанных 20 минут).

Полученные результаты позволяют рекомендовать использование озонного стерилизатора в комплекте с озонатором не только в стационарных условиях, но также в полевых и чрезвычайных ситуациях.

На сегодняшний день благодаря предприятию ООО «Орион-Си» в нашей стране наблюдается повышение интереса со стороны медицинских учреждений к озонным технологиям, особенно к возможности экспресс-дезинфекции и экспресс-стерилизации.

В настоящее время компания ООО «Орион-Си» выпускает:

- озонатор портативный «Орион-Си» (ОП1-М), позволяющий производить деконтаминацию окружающей среды;



СТЕРИЛИЗАТОР ОЗОНОВЫЙ «ОРИОН» многофункциональный

Экспресс-стерилизация: инструментов, оборудования, эндоскопов (в том числе газового использования).

Объемы камер:

14 л, 40 л, 70 л (цилиндр);
80 л (вагончик); 0,7 л, 16 л, 85 л, 250 л (плазмот).

Борьба с возбудителями
особо опасных инфекций:

синегнойная бактерия,
стафилококк, вирус гриппа,
гепатиты всех форм А, В и др.
СПИД, туберкулез,
клебсиелла и др.

ОЗОНАТОР ПОРТАТИВНЫЙ «ОРИОН-СИ» (ОП1-М)



Концентрация O_3 на выходе: не
менее 250 мг O_3 /м³

Производительность, так
же не менее 6 г/час

Электропитание: 220 В, 70 Ватт

ПРОГРЕССИВНЫЙ,
ЭКОНОМИЧНЫЙ,
ЭКОЛОГИЧЕСКИ
БЕЗОПАСНЫЙ МЕТОД
ЭКСПРЕСС-ДЕЗИНФЕКЦИИ
И ЭКСПРЕСС-
СТЕРИЛИЗАЦИИ
В МЕДПРАКТИКЕ

• озонатор терапевтический «Орион-Си» ОТ-15/155 (ОП1-М), предназначенный для проведения озонотерапии проточным озоном;

• стерилизатор озоновый «Орион» с стерилизационными камерами объемом 0,7; 36; 85; 250 (оргстекло, прямоугольные) и 14; 40; 70 литров (оргстекло, цилиндр), применяющиеся для экспресс-дезинфекции и экспресс-стерилизации хирургического инструмента и оборудования и термонеустойчивых медицинских расходных материалов.

Пользователями этой аппаратуры сегодня являются более 7,5 тыс. клиник по всей стране и за рубежом: от поликлиники до ведущих клиник страны. Среди них такие крупные московские клиники, как ГУ НЦССХ им. Бакулева, ГКБ им. Боткина, Детская городская клиническая больница № 13 им. Филатова, ГКБ № 50, ГУ ГКБ № 57, НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, Го-

спиталь им. Бурденко. Более двадцати регионов России имеют озонную технику производства компании ООО «Орион-Си», она используется в ГУЗ «Тукаевская ЦРБ» (Набережные Челны); МУЗ «Районная больница № 2» (Одинцовский р-н Московской обл.); МЛПУ «Центральная городская больница» (Сургут); ООО «Лечебно-диагностический центр «Альтернатива» (Тюмень); МУЗ «Городская больница № 8» (Челябинск); Республиканской больнице № 2 «Центр экстренной медицины» (Якутск); МУЗ «Больница № 37» (Ярославль); МУЗ «Вельская ЦРБ» (Архангельская обл.); ЦБ (Вилючinsk Камчатской обл.); ФГУП ЦНИИ травматологии и ортопедии (Екатеринбург); Ожоговом центре (Краснодар) и многих др.

Потребителем продукции «Орион-Си» в медицинской практике является медучреждение в целом, а в основном операционный блок, от-

деления реанимации и интенсивной терапии. Операционная сестра даже в момент операции может получить стерильный инструмент в течение 15 минут для последующего использования в ходе операции. По завершении операции весь использованный инструмент может быть подготовлен в течение одного часа для следующей операции. За 17 лет работы по проблемам озонных технологий «Орион-Си» прочно занял лидирующее место в производстве портативного озонатора и по праву может считаться инициатором внедрения озонных технологий в медицине и народном хозяйстве. ■

ООО «Орион-Си»

115419, Москва,

ул. Орджоникидзе, 11,

ТЕЛ./ФАКС: (495) 952-48-21,

789-67-35, 762-82-52, E-MAIL:

ORIONS1@YANDEX.RU, WWW. ORION-SI.RU

Отзыв о работе озонных стерилизаторов «Орион-Си»

Г.Е. Тарасова, заместитель главного врача по эпидвопросам (Детская городская клиническая больница № 13, г. Москва):

– Озонные стерилизаторы «Орион-Си» используются в оперблоке нашей больницы с 2003 года. В настоящее время они обеспечивают стерильность в лапароскопической, травматологической, гнойной, торакальной операционных. Ежедневно стерилизации в озонных стерилизаторах подвергаются хирургические инструменты, в том числе содержащие оптические детали, а также различные термоне-

устойчивые изделия медицинского назначения (включая дрели и другие сложные инструменты травматологического профиля).

Использование озонных стерилизаторов в операционном блоке значительно сократило время (до 20–30 минут) на подготовку хирургического инструментария и позволило повысить оперативную активность стационара. Несомненно, использование озонных стерилизаторов привело к экономии денежных средств, так как отпала необходимость в закупке химических стерилиантов.

Немаловажными также являются экономия электроэнергии и

уменьшение износа хирургического инструмента за счет сокращения времени стерилизации и отказа от применения высоких температур и давления, которые имеют место при применении воздушных стерилизаторов и автоклавов. Бактериологической лабораторией больницы проведено 123 посева смывной жидкости с хирургического инструментария и изделий медицинского назначения на стерильность после обработки их в озонном стерилизаторе, положительных результатов выявлено не было, что говорит о высоком стерилизационном эффекте озонных стерилизаторов «Орион-Си».

Годовая продажа (за 2011 год), %

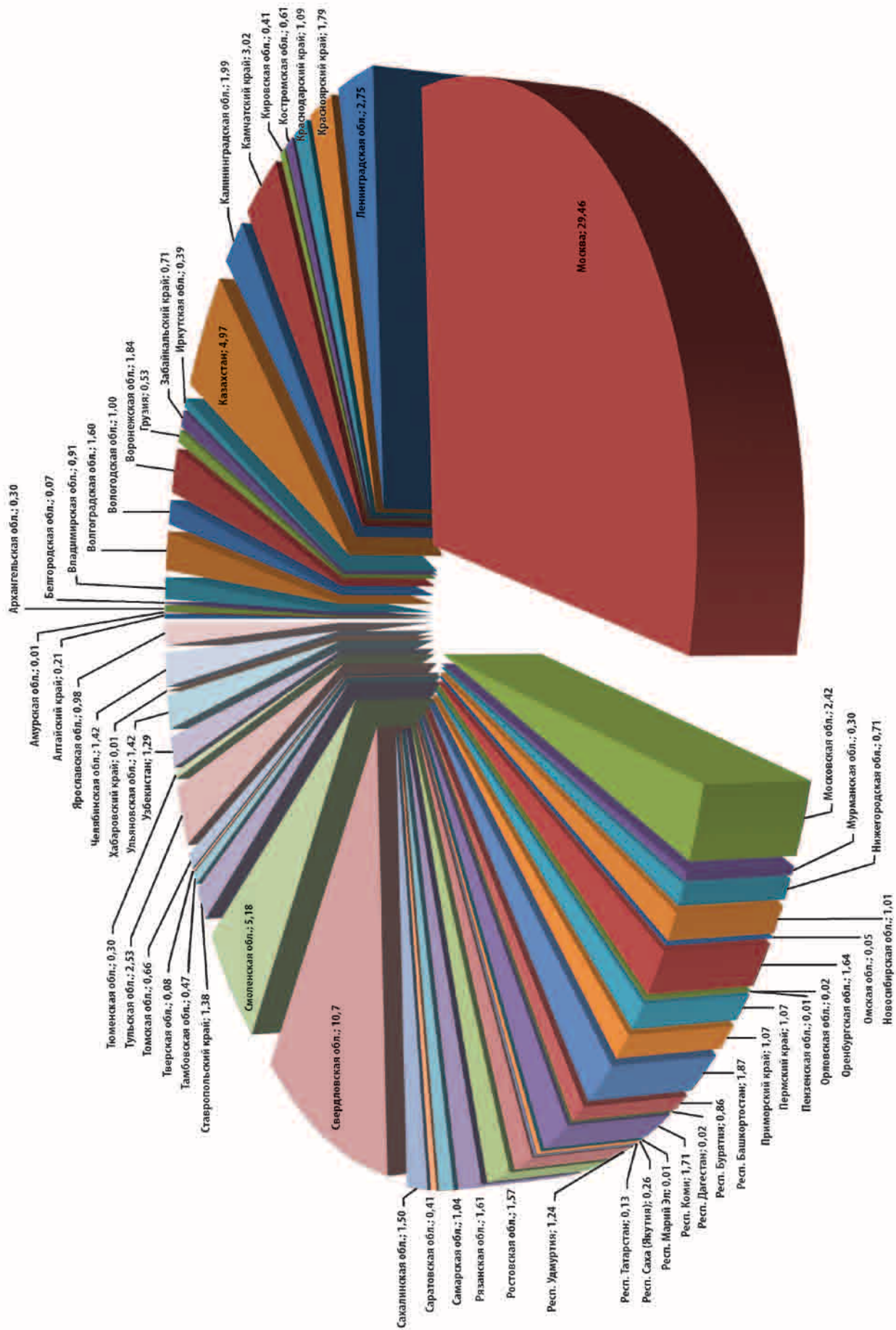


Диаграмма предоставлена ООО «Орион-Сп»

Елена Палевская: «Промо-Мед» — российская компания с западным лицом»

■ Владимир Пожарский

Компания «Промо-Мед» основана в сентябре 2005 г. Тогда же начались первые шаги на пути к российскому фармацевтическому Олимпу: разрабатываются и производятся препараты Ревокарин и Неосмектин. Всего за десять месяцев Неосмектин отвоевал у популярной французской Смекты 3,4 % рынка. В конце 2007 г. в аптеках страны появляется новый препарат для снижения веса — Редуксин. Уже в 2009 г. торговая марка Редуксин заняла 6-е место по объему продаж среди ТОП-100 торговых марок в коммерческом розничном секторе фармрынка России. А в марте этого же года генеральный директор фирмы Елена Палевская вошла в ТОП-20 влиятельных деловых женщин страны в проекте журнала «Карьера». За 2010–2011 гг. выпущены эффективные препараты: Медомекси, Мельфор, Райлис. В апреле 2011 г. компания стала лауреатом Главной Экономической Награды в рамках Всероссийского экономического проекта «Лидеры модернизации» в номинации «Лучшее предприятие года — 2011». На сегодня «Промо-Мед» является одной из самых динамичных компаний в фармацевтической отрасли России.

Мост к счастью

— Елена Юрьевна, как вам удалось такой непростой Rx-препарат как Редуксин вывести на 6-е место среди Rx-препаратов?

— Секрет прост: нужно подобрать в коллектив высокопрофессиональных людей, которые будут рождать интересные нестандартные идеи и не бояться делать что-то новое. И как следствие — выпуск отличных качественных продуктов и креативное продвижение их на фармацевтический рынок. Мое любимое высказывание: «Думай иначе!». «Промо-Мед» — это компания, где сотрудники думают и делают иначе, чем кто-либо в России. Мы российская компания с западным лицом. Одна из основных миссий нашей сплоченной команды — «Мост к счастью». И это не просто слова. Мы стараемся, чтобы наши продукты делали людей счастливыми. Цель большая, но выполнимая. Для этого в настоящий момент есть все состав-

ляющие: благодаря собственным научным исследованиям разработаны великолепные действенные препараты, ингредиенты для них проходят самый строгий контроль качества, а выпускаются они на лучших площадках как в Западной Европе, так и в России. И, наконец, уникальная маркетинговая стратегия. В крупных фармацевтических фирмах стратегии пишутся в штаб-квартирах (Нью-Йорк, Базель, Лондон), а не русскими маркетологами. Мы всегда внимательно относимся к национальному колориту, традициям народа и учитываем это. Наш маркетолог, разрабатывающий продвижение какого-нибудь продукта, уже через три месяца видит результат. Всегда есть возможность, не останавливаясь и не тормозя, оперативно скорректировать путь в лучшую сторону.

«Марс» атакует!

— Высококачественные препараты нуждаются в проведении

серьезных клинических исследований. Есть ли у вас научные компании-партнеры и как проходит сотрудничество?

— Мы постоянно проводим длительные клинические исследования по нашим продуктам, оценивая их эффективность и безопасность при поддержке ключевых специалистов российского здравоохранения в каждой терапевтической группе. При участии главного уролога Минздрава РФ д.м.н., профессора Д.Ю. Пушкаря проходит программа «Марс», направленная на изучение действенности уникального препарата Райлис для лечения и профилактики эректильной дисфункции. В ней участвуют 1000 врачей-урологов и более пяти тысяч пациентов из 36 российских городов. Уже по первоначальным результатам «Марса» было отмечено, что мы своим препаратом Райлис помогли очень многим мужчинам и вернули к полноценной жизни со всем богатством красок молодости. Общероссийскую программу «Весна» курируют ведущие эндокринологи и кардиологи России. Этот наблюдательный проект проводит мониторинг применения единственного в стране комбинированного препарата для лечения ожирения — Редуксин. Только за шесть месяцев в ней уже приняли участие более двух тысяч врачей и 50 тыс. пациентов по всей Российской Федерации. С сентября 2012 г. стартует блок клинических исследований по группе препаратов Тауфон (глазные капли и комбинация Тауфона в форме капель с пероральной формой применения — Тауфон ВИТА при различных патологиях). Это полномасштабные контролируемые клинические исследования, которые будут проводиться в полном соответствии со стандартами GCP и проходить соответствующее одобрение в Минздраве РФ.

Кстати, Тауфон — лидер российского рынка глазных капель для улучшения зрения. Считаю особенно важным то, что исследования проводятся не только в Москве, но и во многих регионах. Это позволяет получить более объективные

Досье

Елена Палевская окончила Московскую медицинскую академию им. И.М. Сеченова по специальности врач-нефролог, а также ординатуру и аспирантуру в клинике терапии и профзаболеваний им. Е.М. Тареева. Проработав несколько лет доктором, Елена Юрьевна воочию увидела и поняла, что для качественного лечения россиянам не хватает эффективных лекарств. Это изменило ее жизнь и привело к решению перейти в фармбизнес с целью в будущем создавать новые продукты. Начало карьеры – компания «Смит-Кляйн Бичем». После слияния фирмы с «Глаксо Вэллком» шесть лет трудилась в объединенной компании «Глаксо СмитКляйн» уже на руководящих постах и в 2000 г. стала самым лучшим менеджером в России. Ее успехи отмечены заслужен-

ной и редчайшей наградой Gold Circle. С 2002 г. Елена Палевская стремится сделать путь от производителя до потребителя лекарственных препаратов максимально коротким в «АстраЗенека» на должности руководителя проекта «Розничный бизнес». Ей удалось и это благодаря поразительному изяществу и красоте в нестандартных решениях задач, а на стене кабинета Палевской появляется еще один почетный диплом – «За ведение бизнеса в стиле ШАРМ». С начала 2008 г. Елена Юрьевна – генеральный директор компании «Промо-Мед». Фирма под ее умелым руководством совершила качественный позитивный рывок, и в минувшем году заслуги Е.Ю. Палевской были отмечены высшей наградой отечественного здравоохранения – Национальной премией лучшим врачам России «Призва-



ние» «За неоценимый вклад в поддержку достижений российской медицины».

данные об эффективности и реально исследовать безопасность препаратов компании в формате постмаркетингового применения при тщательной организации системы фармаконадзора. Удобные инструменты для менеджмента лечения различных групп пациентов и мониторинга безопасности применения лекарственных препаратов компании «Промо-Мед» продуманно встроены в дизайн наблюдательных программ.

Любимое дитя

— Действенность препаратов зависит не только от научных разработок и испытаний, но и от чистоты компонентов. Как вы этого достигаете?

— К примеру, все ингредиенты для изготовления Райлиса растут только в китайской провинции: женьшень, лекарственное растение горянка и другие. Именно там их и выращивают под нашим контролем. Никаких химических заменителей! Все порошки и экстракты из этих растений проходят еще одну проверку на заводе-изготовителе в Германии. Поэтому Райлис столь эффективен при профилактике и лечении эректильной дисфункции. Причем мужчина становится

уверенным в себе не на один час, а на долгие годы. В разработке Райлиса мы опирались на вековые традиции китайской и тибетской медицины, которая основана на лекарствах из естественных природных субстанций, в основном растительного происхождения. В китайской медицине мне особенно нравится принцип: помочь быстро – и точно не навредить, то есть никаких побочных действий, которые плохо скажутся на здоровье, не будет. По секрету могу сказать, что компоненты для Райлиса мы собирали для россиян так же тщательно, как они собирают только для китайского правительства. Уверена, этим препаратом мы создадим в России моду на мужское здоровье, построим «Мост к счастью».

— Елена Юрьевна, вы относитесь к продуктам компании с такой же любовью как к детям. Есть ли у вас любимый «ребенок»?

— Мне как женщине ближе всего Редуксин. Препарат, позволяющий становиться стройной. А что это значит? На работе стройным дамам платят больше, чем полным. И мужчины любят стройных. Если обобщить действие Редуксина одной фразой – он дает возможность всегда быть в тонусе. Не случайно проект

«Сбрось лишнее» вела заслуженный врач, доктор медицинских наук, профессор Елена Малышева, а участвовали в нем Арина Шарапова и Корнелия Манго.

— Успехи ваших продуктов неоспоримы: их любят и врачи, и пациенты. Не опасаетесь подделок?

— Нет. Главное – предусмотреть все заранее и обезопасить наших граждан. Подделки совершенно исключены. Нами создана многоуровневая система защиты своей продукции, ведется постоянный мониторинг.

— Планируете ли вы в ближайшем будущем выйти на международный рынок?

— В 2013 г. наша компания выходит со своими продуктами на фармацевтические рынки США, Канады, Вьетнама и стран Евросоюза.

— Вы создаете рабочие места на российских фармацевтических предприятиях. А какие специальности наиболее востребованы на сегодняшний день?

— Медицинские представители. А правильнее сказать, прекрасные медицинские представители, которые смогут влиться в наш коллектив единомышленников и вместе добиваться новых побед. ■



«Платиновая унция» в стиле джаз

■ Исполнительная дирекция Конкурса

В московском Доме торжеств «Сафиса» состоялась торжественная церемония награждения победителей Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция – 2011». На главном светском событии отрасли собрался весь цвет фармацевтического рынка. В этот вечер фармотрасль узнавала имена лучших своих представителей под джазовый аккомпанемент.



Великолепие Дома торжеств «Сафиса», изысканное меню и насыщенная концертная программа помогли участникам праздника отвлечься от деловых переживаний. Живая джазовая музыка стала украшением и самой церемонии – в перерывах между вручением наград гости наслаждались выступлениями саксофониста Игоря Бутмана, американского певца Тая Стивенса, тромбон-шоу оркестра Лундстрема под руководством Максима Пиганова, вокальной группы Cool&Jazzy. Ведущие вечера Олеся Судзиловская и Алексей Гуськов рассказывали о наиболее интересных фактах из истории джаза и не устали проводить параллели между фармацевтическим рынком и этим музыкальным направлением.

«Двенадцать лет назад мы задумали выбирать лучшее, что произошло в отрасли за последний год, отмечать лучших дистрибьюторов, производителей, препараты, – сказал пред-

седатель организационного комитета конкурса Юрий Крестинский, открывая церемонию. – «Платиновая унция» не стоит на месте. Мы меняем методику, вводим новые номинации, отказываемся от старых».

В этом году оргкомитет в очередной раз усовершенствовал методику голосования и реформировал список номинаций. Так, основной список наград «Платиновой унции» пополнился номинацией «Лонч года». Фармкомпания активно подавали заявки на участие в данной номинации, но победитель был выбран голосованием экспертного совета только один. Им оказался препарат Перинева и Ко-Перинева компании КРКА.

Кроме этого, заявочная номинация «Прорыв года» была деформирована в беззаявочную номинацию «Динамика года», за победу в которой боролись бизнес-проекты, показавшие максимальную динамику роста продаж в предыдущем году.



Победители в данной номинации были определены на основании данных, предоставленных компаниями-участниками оргкомитета конкурса IMS Health и ЦМИ «Фармэксперт». И, конечно, не обошлось без неожиданностей: в номинации «Динамика года» среди фармкомпаний определились два победителя – это компания «Биокад» и компания «Эббот Продактс».

А вот от определения главной персоны года на этот раз решено было отказаться. Впрочем, особо заслуженных деятелей фармрынка награда все равно не обошла стороной. Временно исполняющая обязанности руководителя Росздравнадзора Елена Тельнова под всеобщие овации получила статуэтку «Платиновой унции» за «активную позицию в вопросах выстраивания цивилизованных отношений в сфере контроля и надзора участников фармацевтической отрасли и за личный вклад в развитие отрасли».

По традиции результаты конкурса были проверены специалистами официального аудитора конкурса компании Ernst&Young, которые подтвердили прозрачность и объективность конкурсной процедуры. «Если бы все голосования в нашей стране проходили с участием независимых аудиторов, наверное, было бы меньше споров по поводу их итогов», – заверил гостей праздника партнер Ernst&Young Александр Хорович. По его мнению, организаторы конкурса уделяют огромное внимание объективности и принципиальности в выборе лучших, что только подчеркивает важность премии.

С объективностью результатов конкурса соглашаются и партнеры премии. «Все награды, на мой взгляд, были вручены совершен-

но заслуженно, – говорит глава российского представительства BoehringerIngelheim Иван Бланарик. – «Платиновая унция» продолжает развиваться, несмотря на то, что существует уже 12 лет. В этом году были добавлены некоторые новые номинации, некоторые номинации были устранены. Это отражает динамику индустрии наилучшим образом. Спасибо организаторам и экспертному совету за прекрасную работу!»

«Платиновая унция» является отражением событий и современных тенденций, которые происходят в фармацевтическом мире. В этом году конкурс не только подвел итоги ушедшего года, но и наметил будущие векторы развития российского фармацевтического рынка», – такое мнение о конкурсе высказала Ирина Мустяца, генеральный директор ООО «Биттнер-Фарма».

В свою очередь исполнительная дирекция конкурса выражает благодарность за поддержку конкурса официальному партнеру – компании «Берингер», партнерам конкурса – компании «Омега Биттнер» и компании «Босналиек», а также специальному партнеру конкурса – ОАО АКБ «Пробизнесбанк».

Праздничная атмосфера конкурса до сих пор не покинула российский фармрынок – участники церемонии все еще пересказывают коллегам ее подробности, а победители продолжают получать поздравления.

А пока исполнительная дирекция собирает комментарии участников конкурса о прошедшей церемонии награждения и готовится в следующем году провести еще более яркое и незабываемое мероприятие. ■





Медицина — 2012: пути развития

■ Татьяна Тебенихина

В мае 2012 года в Москве работала Международная конференция индустрии здравоохранения «Медицина – 2012», организованная ГК «Открытый Диалог».

Сюда съехались руководители учреждений системы здравоохранения, представители региональных и муниципальных органов управления здравоохранением, а также медицинских общественных и профессиональных организаций, ассоциаций и объединений в области здравоохранения и фармацевтики.

Пленарное заседание первого дня работы открыл автор и ведущий программы «Здоровье: от А до Я» санкт-петербургского телеканала, д.м.н. Д.С. Медведев. День был насыщен интересными докладами и дискуссионными сессиями.

Большой интерес профессиональной аудитории вызвал доклад вице-президента Группы компаний «Медси» А.Г. Ломакина, посвященный перспективам частно-государственного партнерства в медицине.

Докладчик подчеркнул, что частно-государственное партнерство призвано повысить качество лечения и сделать его общедоступным, способствовать скорейшему внедрению в широкую практику высоких медицинских технологий. В формате ЧГП легче привлечь к сотрудничеству лучших зарубежных специалистов.

Тему управления качеством медицинских услуг продолжила А.О. Адамс, глава представительства Университетской клиники Гамбург – Эшпепендорф в России

и странах СНГ, познакомившая российских коллег с организационными инновациями.

Аудиторию впечатлила насыщенная информацией презентация, наглядно показавшая механизм деятельности целого больничного городка, раскинувшегося на площади 85 тыс. кв. м. Бесплатные роботы-перевозчики транспортируют инструменты и материалы, необходимые для жизнедеятельности клиники, специализирующейся на оказании интенсивной медицинской помощи. На крыше здания оборудована взлетно-посадочная площадка для вертолетов, способная принять до двух бортов одновременно. В структуре клиники действует самый крупный на севере Германии Центр трансплантологии.

Это единственная больница в Германии, которая занимается консалтингом и менеджментом, тиражируя собственный опыт работы на международный уровень. Здесь проходят бесплатную стажировку и обучение врачи из различных стран мира.

В формате дискуссионной сессии обсуждалась тема «Медицинское право для пациентов и врачей: от конфликта к диалогу». Руководитель практики медицинского права и фармацевтики юридической компании «Яковлев и партнеры» Н.А. Лукьянова посвятила свое выступление анализу механизмов



действия Закона об основах охраны здоровья граждан. Она подчеркнула, что укрепление медицинского права снижает риски конфликтных ситуаций между пациентом и ЛПУ (врачом).

Ведущий научный сотрудник Национального НИИ общественного здоровья РАМН, доцент РМА последипломного образования И.А. Петрова рассмотрела эту проблему в аспекте профилактики правовых конфликтов в медицинской практике.

О.Ю. Александрова, профессор кафедры основ законодательства и здравоохранения Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, познакомила аудиторию с новыми требованиями законодательства в части исполнения стандартов медицинской помощи.

Ярким событием конференции стало награждение лидеров фармацевтической отрасли. Состоялся дебют международной премии Medicus Pharmaque Awards 2012, учрежденной интернет-сообществом врачей «Доктор на работе» и фармацевтическим журналом Medicus Pharmaque. ■

СТАЛИ ИЗВЕСТНЫ ЛАУРЕАТЫ УНИКАЛЬНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРЕМИИ В ОБЛАСТИ ФАРМАЦЕВТИКИ «MEDICUS PHARMAQUE AWARDS 2012»

24 мая в рамках Международной конференции индустрии здравоохранения «Медицина-2012» в ГК «Рэдиссон Славянская» впервые прошла торжественная церемония награждения лауреатов премии в области фармацевтики «Medicus Pharmaque Awards 2012».

Ежегодная премия в области фармацевтики «Medicus Pharmaque Awards 2012» – одно из важнейших событий года для фармацевтических компаний. Она присуждается за их выдающийся вклад в создание, производство и продвижение высококачественных, эффективных и безопасных лекарственных средств, за уникальные инновационные достижения в области фармакологии.

Международная премия «Medicus Pharmaque Awards» учреждена крупнейшим в мире русскоязычным сообществом врачей «Доктор на работе» и фармацевтическим журналом «Medicus Pharmaque». Соорганизатором премии выступила группа компаний «Открытый Диалог». Стратегический информационный партнер – Российское агентство медико-социальной информации АМИ.

Лауреатами премии становятся фармацевтические компании, чьи лекарства чаще всего выписывают своим пациентам практикующие врачи, и чью репутацию они оценивают наиболее высоко. В состав жюри премии вошло более 15000 практикующих врачей. Участие в награждении лауреатов премии принимали: ИД «Русский врач», компания «Прайм Тайм», компания «Гарант». С поздравительной речью в адрес лауреатов премии выступили: Геннадий Ширшов – независимый эксперт фармацевтического рынка; Олег Астафуров – исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО); Юрий Суханов – член Координационного совета Российской ассоциации фармацевтического маркетинга (РАФМ), исполнительный директор Объединения экспертов по биомедицинским, клеточным технологиям и регенеративной медицине НП «АКТРЕМЕД»; Владимир Шипков – исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИРМ).

В номинации «Самая открытая компания» оценивались полнота информации, представленной на сайте, открытость в общении с прессой, активность в социальных сетях. Победителями стали компании «НИКОМЕД» и «САНОФИ АВЕНТИС».



С более подробной информацией о Премии в области фармацевтики «Medicus Pharmaque Awards 2012» Вы можете ознакомиться на сайте: <http://med-pharmaque.ru/Awards/index.html>

Надежда Данилова,
PR-директор социальной сети «Доктор на работе»
тел. +7 (915) 313-32-22
pr@doktornarabote.ru

ПОБЕДИТЕЛЯМИ СТАЛИ:

- В номинации Гран-при «Признание» за выдающийся вклад в практическое здравоохранение и позитивный образ в глазах медицинского сообщества:

- 1 место получила компания «ГЕДЕОН РИХТЕР»,
- 2 место – компания «БЕРЛИН-ХЕМИ/МЕНАРИНИ»,
- 3 место – компания «ДЖОНСОН И ДЖОНСОН»,
- 4 место – компания «ПФАЙЗЕР»,
- 5 место – компания «НИКОМЕД».

- В номинации Гран-при «Открытие»:

- 1 место получил препарат ГЕПТРАЛ компании «ЭББОТТ ПРОДАКТС»,
- 2 место – препарат НИМЕСУЛИД компании «РОМФАРМ»,
- 3 место – препарат КЛАЦИД компании «ЭББОТТ ПРОДАКТС»,
- 4 место – препарат ПРАДАКСА компании «БЕРИНГЕР ИНГЕЛЬХАЙМ»,
- 5 место – препарат ЛЕВОФЛОКС компании «РОУТЕК ЛТД».

- В подноминации «Лучший препарат, предназначенный для контроля уровня холестерина в крови»:

- 1 место получил препарат КРЕСТОР компании «АСТРАЗЕНЕКА»,
- 2 место – препарат ЛИПИМАР компании «ПФАЙЗЕР»,
- 3 место – препарат АТОРИС компании «КРКА»,
- 4 место – препарат ЗОКОР компании «MSD»,
- 5 место – препарат ВАЗИЛИП компании «КРКА».

- В подноминации «Лучший препарат, предназначенный для контроля уровня свертываемости крови»:

- 1 место получил препарат ВАРФАРИН НИКОМЕД компании «НИКОМЕД»,
- 2 место получили препараты ПЛАВИКС компании «SANOFI PHARMA BRISTOL-MAYERS SQUIBB SNC» и препарат КАРДИОМАГНИЛ компании «НИКОМЕД»,

- 3 место – препарат КЛЕКСАН компании «САНОФИ АВЕНТИС»,
- 4 место – препарату ФРАКСИПАРИН компании «GLAXO WELLCOME PRODUCTION»,
- 5 место – препарат ГЕПАРИН САНДОЗ компании «САНДОЗ» и препарат ГЕПАРИН компании ФГУП «НПО «МИКРОГЕН».

- В подноминации «Лучший препарат, предназначенный для лечения сахарного диабета»:

- 1 место получил препарат СИОФОР компании «БЕРЛИН-ХЕМИ»,
- 2 место – препарат ГЛЮКОФАЖ компании «НИКОМЕД»,
- 3 место – препарат ГЛИБОМЕТ компании «БЕРЛИН-ХЕМИ»,
- 4 место – препарат МАНИНИЛ компании «БЕРЛИН-ХЕМИ»,
- 5 место – препарат ГЛЮКОВАНС компании «НИКОМЕД».

- В подноминации «Лучший препарат, предназначенный для лечения онкологических заболеваний»:

- 1 место получил препарат ЭЛОКСАТИН компании «САНОФИ АВЕНТИС»,
- 2 место – препарат АНДРОКУР ДЕПО компании «BAYER»,
- 3 место – препарат РИБОМУСТИН компании «АСТЕЛЛАС ФАРМА»,
- 4 место – препарат КСЕЛОДА компании «F. HOFFMANN-LAROCHE»,
- 5 место – препарат ГЕРЦЕПТИН компании «F. HOFFMANN-LAROCHE».

- В подноминации «Лучший антидепрессант в соматической практике»:

- 1 место получил препарат АМИТРИПТИЛИН-ГРИНДЕКС компании «ГРИНДЕКС»,
- 2 место – препарат ГЕПТРАЛ компании «ЭББОТТ»,
- 3 место – препарат ПАКСИЛ компании «ГЛАКСОСМИТКЛЯЙН»,
- 4 место – препарат РЕКСЕТИН компании «ГЕДЕОН РИХТЕР»,
- 5 место – препарат ВАЛЬДОКСАН компании «ЛАБОРАТОРИИ СЕРВЬЕ».



Второй Международный конгресс АСТАОР

■ Наталья Лучкина

12–13 апреля в конференц-центре Swissotel «Красные холмы» состоялся II Международный конгресс АСТАОР (Ассоциации спортивных травматологов, артроскопических и ортопедических хирургов и реабилитологов). Конгресс проводился в сотрудничестве с Европейской клиникой спортивной травматологии и ортопедии (ECSTO), входящей в состав группы компаний Европейского медицинского центра (GEMC). Кроме того, активное участие в организации мероприятия приняли Европейское общество спортивной травматологии, хирургии коленного сустава и артроскопии (ESSKA) и кафедра травматологии и ортопедии Российского университета дружбы народов (РУДН).

Об итогах Конгресса нашему корреспонденту рассказали президент АСТАОР профессор Андрей Вадимович Королев и президент ESSKA профессор Ник ван Дайк (Niek Van Dijk).

— Расскажите о том, как проходил II Международный конгресс АСТАОР, какие вопросы на нем поднимались?

А.К. (Андрей Королев): Конгресс проходил в два этапа. В первый день врачи-травматологи клиники ECSTO, наряду с ведущими российскими и зарубежными специалистами, выступили с докладами на темы новейших мировых достижений в области травматологии, артроскопической и ортопедической хирургии. Второй день был посвящен международному учебному курсу по хирургии голеностопного сустава и стопы совместно с Европейским обществом спортивной травматологии, хирургии коленного сустава и артроскопии ESSKA–AFAS (European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy). Профессор Ник ван Дайк представил доклад на тему «Острая нестабильность голеностопного сустава у спортсменов — современные принципы диагностики и лечения». Также стоит отметить выступления Джеймса Калдера (James D F CALDER) из Великобритании: «Изолированная нестабильность дистального межберцового синдесмоза» и «Медиальная нестабильность голеностопного сустава» и Джузеппе Лонго (Umile Giuseppe LONGO) из Италии: «Новые методики лечения стрессовых переломов стопы и голеностопного сустава» и «Применение выращенной хрящевой ткани в лечении рассекающего остеохондрита таранной кости: настоящее и будущее». Доклады вызвали живой интерес у большинства участников мероприятия. В рамках курса на большом экране в режиме реального времени транслировалась анатомическая диссекция голеностопного сустава и стопы, выполненная ведущим анатомом Европы профессором Пау Голано (Pau Golanò). На Конгрессе присуждено почетное членство АСТАОР профессору Пау Голано и президенту ESSKA профессору Нику ван Дайку. Мы очень благодарны нашим европейским коллегам, которые уже второй год делятся опытом с российскими специалистами.

Программой мероприятия было предусмотрено проведение совместного российско-французского учебного курса для операционных сестер, включающего практическую часть, которая прошла в стенах EMC (Европейского медицинского центра). В подобном формате курс проводится второй раз, и мы надеемся, что это станет для нас хорошей традицией. Операционная медсестра часто оказывается в ситуации, когда ей приходится менять общехирургический уклад рабочей мысли на ортопедический, где свои методы, инструменты и сложности.

N.V.D. (Niek Van Dijk): Хотелось бы отметить, что в этом году Конгресс собрал более 200 специалистов в области спортивной медицины из России, Германии, Нидерландов, Великобритании, Греции, Испании и Италии. Конгресс проходил в демократичной атмосфере, каждый участник мог напрямую задать вопрос выступающему. Мы заинтересованы в проведении исследований и разработок в области спортивной травматологии, а также активно способствуем развитию научной и литературной деятельности.

— Как скоро иностранные методики, представленные на Конгрессе, внедряются в российскую медицину?

А.К.: Российские методики не сильно отличаются от европейских. Мы скорее объединяем наш опыт. В связи с этим мы рады сообщить, что ESSKA предложило нам вступить в совместные научные исследования.

— Как скоро иностранные методики, представленные на Конгрессе, внедряются в российскую медицину?

А.К.: Российские методики не сильно отличаются от европейских. Мы скорее объединяем наш опыт. В связи с этим мы рады сообщить, что ESSKA предложило нам вступить в совместные научные исследования.



N.V.D.: Конечно, совместные исследования необходимы обеим сторонам, ведь цель нашего пребывания на Конгрессе не только обучать, но и самим учиться. Мы с радостью делимся своим опытом и успешно перенимаем европейский и мировой опыт и современные подходы к диагностике и лечению травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата, преимущественно у людей, ведущих активный образ жизни. К примеру, на Конгрессе были представлены новые методики по восстановлению связочного аппарата, реконструкции, стабилизации суставов при очень сложных разрывах, обсуждались вопросы диагностики различных патологий согласно последним международным стандартам.

— Каковы основные принципы работы ECSTO? С какими травмами спортсмены чаще всего обращаются к вам за медицинской помощью?

А.К.: Клиника ECSTO задумана и функционирует в данный момент как медицинское учреждение западного образца. Опыт врачей международного уровня позволяет нам предложить наиболее оптимальные методики диагностики, лечения и реабилитации пациентов в максимальные короткие сроки. Виды травм, с которыми спортсмены обращаются в ECSTO, во многом зависят от вида их профессиональной деятельности. У хоккеистов, например, травмы чаще всего связаны с областью плечевого сустава. Так, разрыв акромиально-ключичного сочленения возникает от сильного удара спортсмена о борт, поскольку хоккеист в таком случае выставляет плечо, чтобы защититься от удара. Вторая проблема — вывихи в плечевом суставе, третья — разрыв крестообразной связки коленного сустава, четвертая проблема — разрыв мениска. И еще одна часто травмируемая область — кистевой сустав, так как у хоккеистов эта часть тела не защищена.

Футболисты чаще всего обращаются с повреждениями суставов нижней конечности: коленных и голеностопных. Например, с повреждением крестообразной связки. Передняя крестообразная связка в основном повреждается, когда происходит ротация в коленном суставе при фиксированной голени.

— Как и в прошлом году, в рамках конгресса проходила выставка последних разработок в области современного медицинского оборудования.

А.К.: На этот раз в выставке приняли участие 22 компании из России и зарубежья, выставлялось усовершенствованное оборудование. С большинством компаний ECSTO давно и успешно сотрудничает. У каждой фирмы есть консультирующие хирурги, которые помогают разрабатывать новые инструменты, имплантаты и фиксаторы. А что такое новый фиксатор в травматологии и ортопедии? Это то, что позволяет ускорить операцию, получить качественный результат, человек может скорее вернуться к повседневной жизни. Особое внимание мы уделяем оборудованию в области артроскопической хирургии. В отличие от традиционных методов лечения, когда операция производится открытым способом, артроскопическая операция проводится через несколько мини-разрезов, что позволяет избежать значительных послеоперационных шрамов, минимизировать время, которое пациент проводит в стационаре, а также время реабили-

тации и возвращения к полноценному образу жизни.

— Андрей Вадимович, подведите итог II Международного конгресса.

А.К.: Неизменно растущее количество членов конгресса АСТАОР свидетельствует не только о заинтересованности ведущих специалистов в его проведении, но и подтверждает статус и высокий уровень организации мероприятия. Конгресс АСТАОР позволяет его участникам быть в курсе новейших мировых достижений и технологий в области медицины. Являясь одной из важнейших ассоциаций, АСТАОР объединяет ведущих специалистов, хирургов-ортопедов России, стран СНГ и Европы и предоставляет уникальную возможность для обмена опытом и повышения уровня квалификации участников. Сотрудники медицинских учреждений получают новый опыт, развиваются в своем деле. Поскольку не все медицинские работники знают английский язык, весь лекционный курс проходит в условиях синхронного перевода. Все, о чем мы говорили на конгрессе, — результат крупных международных медицинских исследований. За помощь в проведении Конгресса хотелось бы поблагодарить Европейский медицинский центр.

Мы не останавливаемся на достигнутом, стремимся к совершенству. Следующий конгресс запланирован на 2014 год, и проводить его мы будем сразу после Олимпийских игр. Оргкомитет Игр оказал мне честь, пригласив в состав экспертного совета по медицине, поэтому я надеюсь, что аккумулярованный за это время опыт будет представлен на III Конгрессе АСТАОР. ■



РАДОСТНЫЙ СЪЕЗД

■ Наталья Лучкина

21 апреля в Ступинском районе Московской области прошел первый общероссийский практический Форум «Здоровые города России за активное долголетие».

В рамках Форума прошел первый РАДостный съезд, представивший собравшимся проект РАД, его цели, задачи и основные направления. Также на Форуме был предложен для совместного формирования Устав общероссийского движения, презентована успешная модель РАД в «Газпром Трансгаз Югорске», Республике Алтай и городе здоровья Ступино. «Проект РАД Трансгаз Югорск — это в первую очередь высокая социальная защищенность сотрудников в условиях Крайнего Севера», — подчеркнул представитель «Газпром Трансгаз Югорска» Василий Семиных. С сотрудниками работает комиссия по контролю и проверке индивидуальной защиты, успешно эксплуатируется автоматизированная система по аттестации рабочих мест, используется дистанционная система обучения по охране труда и промышленной безопасности, т.к. филиалы расположены друг от друга на расстоянии 100 км. У каждого отдела есть своя санитарная дружина, работники проходят обучающий курс по оказанию первой медицинской помощи. Выездными врачебными бригадами проводятся медицинские осмотры, все истории болезни оформляются в электронном виде.

В Республике Алтай инициаторами проведен форум РАД, на ко-

тором состоялся сбор подписей в поддержку проекта и межведомственной региональной программы. За 1,47 млрд рублей, выделенных в рамках нацпроекта «Качество жизни (Здоровье)», республика смогла в 2011 году завершить строительство всех основных медицинских и социальных объектов в районах и обеспечить их оборудованием. Естественный прирост населения в Республике Алтай — один из самых высоких в стране. Также были представлены проекты в области общественного здоровья из Тульской, Ростовской, Московской и Ленинградской областей России.

В г. Ступино открылся первый в России клуб общественного здоровья «РАД жизни». Также в Ступино в рамках государственно-частного партнерства торжественно открыт первый в России центр телемедицины Мобилскрин, через который любой пользователь Интернета может получить дистанционную консультацию ведущих специалистов России и воспользоваться аппаратурой для экспресс-оценки резервов здоровья.

Насыщенной оказалась и научная программа Форума, которая собрала ведущих специалистов страны в области профилактической, восстановительной медицины и общественного здоровья. Состоялся

обмен опытом с представителями всех секторов Ступинского муниципалитета по практической реализации программ профилактики и оздоровления населения в рамках проекта «Здоровые города» России на муниципальном уровне.

На выставке, прошедшей в рамках Форума, были представлены новейшие инновационные технологии оздоровления, профилактики и лечения различных заболеваний.

На главной площади города проводились викторины, конкурсы, спартакиады. Около ста человек прошли спортивным маршем по городу с палками для скандинавской ходьбы в рамках программы российско-финского сотрудничества в области здоровья. Самые здоровые и активные жители района всех возрастов получили ценные подарки и призы от титульного партнера Форума — китайской компании Greenworld, телекоммуникационного партнера компании «Мегафон», немецкой компании АМС, других партнеров. Особенно были отмечены 67 долгожителей города Ступино старше 95 лет, получившие Сертификат долгожителя и ценные подарки. Завершился форум РАД праздничным концертом, в котором приняли участие не только талантливые артисты из Ступино, но и гости из Москвы. ■



Российское научное медицинское общество терапевтов

2012

20-21 сентября, Новосибирск

III Съезд терапевтов Сибири и Дальнего Востока

12-13 октября, Екатеринбург

I Съезд терапевтов Уральского федерального округа

8-10 ноября, Москва

VII Национальный конгресс терапевтов

С 2012 г. конгресс проходит в самом современном конгрессно-выставочном центре Москвы – «Крокус Экспо» по адресу: Москва, 65–66 км МКАД, Павильон № 3, 4-й этаж, зал № 20.

Теперь в
«Крокус
Экспо»!

Подробности на сайте www.nc-i.ru

Основные темы научной программы:

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

Оргкомитет:

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

Дирекция выставки:

ООО «КСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: (495) 786-25-57
электронная почта: congress@nc-i.ru
www.nc-i.ru

Генеральные
информационные партнеры:

НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ
ФАРМАТЕКА

**МЕДИЦИНСКИЙ
ВЕСТНИК**

Архивъ
внутренней
медицины

130 лет со дня рождения Владимира Никитича Виноградова



Анастасия Нефедова

Проблемы экологии и здоровья человека — две стороны одной медали

■ Наталья Лучкина

3 июля в здании Администрации Президента РФ прошел Международный форум «Здоровье человека и экология». Форум проведен в соответствии с подписанными соглашениями о взаимодействии между РАМН и РСПП, Комитетом ГД по охране здоровья и РСПП. Инициаторами проведения выступили Комитет Госдумы РФ по охране здоровья, Подкомиссия РСПП по внедрению медицинских технологий, Оргкомитет Международного форума содействия модернизации и инновациям России.

С вступительной речью к собравшимся обратился председатель Комитета ГД РФ по охране здоровья Сергей Калашников.

— Так сложилось, что проблема экологии и здоровья человека стоят отдельно, хотя это две стороны одной и той же медали, — сказал Сергей Вячеславович. — Мы нездоровы по большей части из-за того, что у нас плохая экология. В экологии нужно выделить два аспекта: технический и технологический. Последний связан с определением допустимых норм, мониторинга экологической ситуации, контролем за выбросами и т.д. Также следует учитывать экологическую ситуацию определенных регионов и то, как она сказывается на здоровье. За последние десять лет причиной многих заболеваний является именно экология. В последнее время состояние окружающей среды в России значительно ухудшилось. В 135 городах России уровень загрязнения воздуха характеризуется как высокий и очень высокий. Наблю-

дения показали рост загрязнения не только атмосферного воздуха, но и водных объектов. Такое положение обусловлено тем, что не вводятся новые мощности очистки сооружений, не производится реконструкция устаревших и имеющих большой износ технологий очистки, продолжается накопление отходов производства. Проблем много, и, я думаю, что наш Форум способен если не дать решения, то хотя бы наметить те векторные точки, по которым экология и медицина должны двигаться вместе на благо человечества.

Целью Форума было определение мер по повышению эффективности деятельности государства и общества в области защиты здоровья населения от влияния неблагоприятных факторов окружающей среды.

Обсуждались вопросы разработки Перечня основных приоритетных химических, физических и биологических факторов окружающей среды, ранжированных по степени неблагоприятного воздействия на здоровье населения.

Председатель Комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья Московской ГД Людмила Стебелькова привела подробные доказательства вредности ГМО-продуктов и предложила запретить ГМО-культуры в детском питании, армии и социальной сфере.

Поднимались проблемы совершенствования систем нормирования воздействия на окружающую среду и государственного экологического контроля, создания системы экологического учета, развития систем экологического мониторинга, механизмов экологической оценки и экспертизы.

Замминистра экологии и природопользования Правительства Московской области Сергей Гильденский рассказал о методологии оценки риска, которая позволяет сделать анализ и получить количественную оценку для характеристики неблагоприятных факторов окружающей среды на здоровье населения. В Московской области оценка риска была применена на практике в нескольких городах и районах. Результаты работ переданы в администрацию муниципальных образований, и на их основе издана монография «Оценка риска окружающей среды для здоровья населения».

В экологии существует серьезная проблема: разрушение биосферы, на которую влияют три фактора: физическое разрушение, химический удар и энергетический удар. «У человечества осталось всего 10 лет для того, чтобы избежать глобальной экологической катастрофы, — заявил генеральный директор Северо-Западного международного центра чистых производств, международный эксперт ЮНИДО



Анастасия Нефёдова

В рамках Форума в бизнес-центре «Александр-Хаус», были проведены семинары и круглые столы, касающиеся экологии и охраны окружающей среды



Анастасия Нефёдова

Владимир Зотов (справа), сопредседатель Совета по сохранению природного наследия нации, президент Межрегиональной общественной организации «Природное наследие нации», и Дмитрий Нефёдов, член Совета по сохранению природного наследия нации, главный редактор журнала «Кто есть кто в медицине»

Александр Старцев. — К сожалению, мы давно уже вышли за пределы рационального потребления природных ресурсов». Поскольку промышленность является одним из главных факторов, влияющих на состояние окружающей среды и биосферы, ЮНИДО делает большой упор на то, чтобы попытаться изменить сознание через внедрение определенных инструментов. Александр Александрович подчеркнул, что необходимо усовершенствовать экологическое законодательство в направлении обеспечения безопасности жизни и здоровья населения страны.

На Форуме обозначили задачи экономического стимулирования снижения вредного воздействия на окружающую среду. Исполнительный вице-президент РСПП, председатель Комиссии РСПП по индустрии здоровья Виктор Черепов отметил, что социальная ответственность бизнеса должна быть направлена на сохранение экологии. «В России до сих пор хлорируют воду, эта проблема касается каждого, — констатировал Виктор Михайлович. — Мы проводим конкурс, где ведущими являются проблемы очистки воды. Только на этот год было выделено 23 млрд рублей. Мы выбрали 26 проектов, которые направлены на улучшение экологических показателей. Представители бизнес-сообщества оказывают финансовую поддержку. Задача медиков — представить проекты по водоочистке. Радует, что на сегодняшней конферен-

ции присутствуют и представители медицинских наук, и законодательная власть, и практическое здравоохранение, и работодатели, которые производят материальные ценности. Только объединившись, мы сможем изменить ситуацию».

В рамках Форума проходила широкая презентация разработок и инноваций в сфере охраны здоровья и окружающей среды.

Вопросы экологии и здоровья человека были в центре внимания и на следующий день, 4 июля. Их обсуждение стало продолжением Форума. В бизнес-центре «Александр-Хаус», были проведены семинары и круглые столы. В частности, Советом по сохранению природного наследия нации, межрегиональной общественной организацией «Природное наследие нации» и федеральным специализированным журналом «Кто есть кто в медицине» был проведен круглый стол на тему «Здоровье человека и экология: инновационные программы, проекты и технологии». На нем дана высокая оценка деятельности Совета по сохранению природного наследия нации и его партнеров

в решении задач по защите здоровья населения от неблагоприятных факторов окружающей среды. Участниками круглого стола принято решение о создании нового тематического проекта «Здоровье человека и экология: инновационные программы, проекты и технологии», который будет осуществляться Советом по сохранению природного наследия нации с участием членов Совета Федерации, депутатов Госдумы, представителей федеральных министерств, агентств и служб, исполнительной и законодательной власти российских регионов, различных медицинских, образовательных, социальных, научных, производственных и других структур, компаний и организаций.

После двухдневной работы Форума участники пришли к единой выработке предложений по утверждению единого документа, определяющего содержание федеральной политики в области создания экологической безопасности, и по преобразованию системы управления в области охраны окружающей среды для сохранения здоровья российских граждан. ■



1-3 **СОЧИ**
НОЯБРЯ 2012

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ
ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ. СОЧИ-2012



EXROMED

XIII специализированная **ВЫСТАВКА** медицинской техники, технологий и фармпрепаратов **ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**



ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЮГА РОССИИ. СОЧИ 2012

III **ВЫСТАВКА-СИМПОЗИУМ**



РЕАБИЛИТАЦИЯ, КУРОРТОЛОГИЯ И РЕКРЕАЦИЯ

XII специализированная **ВЫСТАВКА** средств реабилитации и профилактики, оздоровительных технологий и товаров здорового образа жизни

КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ВСЕХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ:



Реклама



СОЧИЭКСПО

ОРГАНИЗАТОР: Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»
тел.: (862) 264-75-55, (495) 745-77-09, доб.105
m.pisarenko@sochi-expo.ru, www.sochi-expo.ru



БОЛЬНИЦА

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ



совместно с:

ФАРМАЦИЯ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

- Всероссийская распродажа медицинской техники и расходных материалов ведущих производителей и поставщиков!
- Уникально низкие цены на все!
- Для руководителей частных и государственных клиник — уникальные практические семинары «Петербургского медицинского форума®»!



Впервые!

Medical Outlet – 2012

Двойная выгода:
низкие цены и новые знания!



Всё лучшее
для мира
медицины!

Ленэкспо, Санкт-Петербург

2-4 октября 2012

www.hospital.primexpo.ru

Организаторы:



primexpo



ITE GROUP PLC



+7 (812) 380 6016/00, med@primexpo.ru



ASTANA ZDOROVIE

9-я Казахстанская Международная

ВЫСТАВКА по ЗДРАВООХРАНЕНИЮ



5-7 сентября 2012

Казахстан, Астана, Выставочный Центр "Корме"

www.astanazdorovie.kz

Организаторы:



Iteca (Астана):

Тел: +7 (7172) 580255/ 580455; Факс: +7 (7172) 58 02 53

E-mail: zdorovie@iteca.kz; Контактное лицо: Евгения Гусак



Российская неделя здравоохранения



Реклама



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

3-7 декабря 2012

Центральный выставочный комплекс
«Экспоцентр», Москва, Россия

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

Под патронатом:

- Торгово-промышленной палаты РФ
- Правительства Москвы

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

★ Компания ОРГСТРОЙ

Комплексное проектирование нового строительства и реконструкции социальных объектов, в том числе учреждений здравоохранения. Полный комплекс работ по проектированию, поставке и монтажу комплексов «чистых помещений». Проектирование объектов сферы услуг и социально-бытового назначения (пищевые, химчистки, прачечные)

Экономинвестстрой

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

УК СоТиС

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

МедГазПроект

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

МедГазСтрой

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

Атриум

Производство медицинского и технологического оборудования для систем медицинского газоснабжения

СоТиС —М

Производство перевязочного материала «Бреймендерм»

★ НПП

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

Корпорация
СОТИС®

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

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

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

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