

# КТО ЭТО ОТЯ

Who is Who

В М Е Д И Ц И Н Е

Основана в 1763 году

ГБУЗ ГКБ № 4 ДЗМ

*Савловская больница:*

**ПЕРВАЯ  
ГРАЖДАНСКАЯ БОЛЬНИЦА РОССИИ**

# КОМПЛЕКСНОЕ РЕШЕНИЕ



## ARMEO®

**Armeo®Power** — роботизированный реабилитационный комплекс для функциональной терапии верхних конечностей. Предназначен для пациентов с острыми двигательными нарушениями при отсутствии активности в мышцах верхних конечностей.

**Armeo®Spring** — реабилитационный комплекс для функциональной терапии верхних конечностей с расширенной обратной связью.

**Armeo®Senso** — уникальный и простой в использовании комплекс активной реабилитации, используемый для увеличения объема и качества движений.

## ANDAGO®

*Мобильная роботизированная система для динамической разгрузки веса тела пациента при ходьбе.*

- Система Andago позволяет пациенту легко и безопасно перейти от полностью роботизированной системы по восстановлению навыков ходьбы с беговой дорожкой к свободному перемещению без посторонней помощи.
- Во время тренировки на Andago обеспечивается физиологическое вертикальное положение тела пациента, динамическая разгрузка веса.
- Интуитивно понятный интерфейс, не требует дополнительных приспособлений и установки.

Больше оборудования на сайте [www.beka.ru](http://www.beka.ru)

Москва, Зеленоград, Сосновая Аллея, д.6а, стр. 1  
Email: [info@beka.ru](mailto:info@beka.ru) Телефон: +7 (495) 742-4430

# ДЛЯ ВСЕХ ЭТАПОВ



## LOKOMAT® NANOS

Реабилитационный роботизированный комплекс для восстановления навыков ходьбы компактных размеров.

- LokomatNanos позволяет добиться отличных результатов в реабилитации неврологических пациентов. Этот комплекс обладает основными техническими возможностями для проведения роботизированной локомоторной терапии для восстановления утраченных или для улучшения имеющихся навыков у пациентов с неврологическим дефицитом и патологиями.

## LOKOMAT® PRO

Роботизированный комплекс для локомоторной терапии с расширенной обратной связью.

- Lokomat комбинирует функциональную локомоторную терапию с мотивационным тренингом и объективной оценкой состояния пациента посредством расширенных инструментов обратной связи и виртуальной реальности, что устанавливает новые стандарты в роботизированной реабилитации.
- Инновационная терапия на Lokomat доказала эффективность при восстановлении функции ходьбы у пациентов с травмой и патологией нервной системы, обеспечивая восстановление двигательных функций благодаря последним достижениям в нейрореабилитации.

Больше оборудования на сайте [www.beqa.ru](http://www.beqa.ru)

Москва, Зеленоград, Сосновая Аллея, д.6а, стр. 1  
Email: [info@beqa.ru](mailto:info@beqa.ru) Телефон: +7 (495) 742-4430

# РЕАБИЛИТАЦИИ

**HocoNet®**

Единое ПО для всей линейки тренажеров



## C-MILL VR

Реабилитационный комплекс для анализа и коррекции нарушений ходьбы и координации движений с помощью расширенной виртуальной реальности.

- Тренировка различных видов походки.
- Визуальная и аудитивная обратная связь.
- Подходит всем группам пациентов: от неврологических до ортопедических больных, от пожилых до самых маленьких пациентов.
- По окончании сеанса автоматически формируются отчеты, позволяющие отслеживать прогресс терапии.

## ERIGO®PRO

Стол-вертикализатор с интегрированным роботизированным ортопедическим устройством и синхронизированной функциональной электростимуляцией.

- Эффективная стабилизация показателей сердечно-сосудистой системы.
- Улучшение показателей ортостатической переносимости, благодаря функциональной электростимуляции.
- Повышение вовлеченности и мотивации пациента в процесс реабилитации.

Больше оборудования на сайте [www.beka.ru](http://www.beka.ru)

Москва, Зеленоград, Сосновая Аллея, д.6а, стр. 1  
Email: [info@beka.ru](mailto:info@beka.ru) Телефон: +7 (495) 742-4430



## Международная конференция форума АТЭС: переломный момент в профилактике неинфекционных заболеваний

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СИБИРСКИЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ФМБА РОССИИ  
В ТРЕТИЙ РАЗ ОТ ИМЕНИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРОВЁЛ НА КРАСНОЯРСКОЙ ЗЕМЛЕ ВСТРЕЧУ СТРАН АТЭС**

*Темой международной конференции форума Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества — 2019 стало «Наращивание потенциала экономик АТЭС посредством профилактики и контроля неинфекционных заболеваний».*

**В** Красноярске состоялась Международная конференция форума Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС) по профилактике неинфекционных заболеваний «Совместные инициативы по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями».

С приветственным словом к участникам мероприятия обратились министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, руководитель ФМБА России Владимир Уйба, губернатор Красноярского края Александр Усс, директор Департамента общественного здоровья и коммуникаций Минздрава России Алексей Киселёв-Романов и представитель секретариата АТЭС Джонни Линн. В работе конференции принял участие глава европейского бюро ВОЗ по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний д-р Жоао Бреда.

Более 20 экспертов из стран Азиатско-Тихоокеанского региона: Китая, Японии, Вьетнама, Перу, Индонезии, Филиппин, Таиланда, США — встретились в Красноярске на базе ФСНКЦ ФМБА России и КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, чтобы поделиться своими достижениями в области предупреждения НИЗ: диабета, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Были презентованы методы ранней диагностики, позволяющие выявить болезнь на самой ранней стадии. Но главным в профилактике НИЗ, по мнению специалистов, является снижение массового употребления табака и алкоголя.

Участники представили доклады о новых подходах к профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями, применении современных технологий в лечении и постановке диагноза, повышении качества подготовки специалистов.

Основным итогом конференции стало создание сети тематических экспертных групп для разработки новых практик в области профилактики и контроля неинфекционных заболеваний и их распространения в экономиках АТЭС, а также создание платформы для обучения специалистов работе с инновационными методиками, которые используются для диагностики и лечения онкологических, сердечно-сосудистых и неврологических заболеваний. Начало работы экспертной сети будет положено на следующей встрече рабочей группы по здравоохранению АТЭС, которая состоится в марте 2020 года в Малайзии.

**Вероника Скворцова, министр здравоохранения РФ:**

— Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются главной причиной инвалидизации и смертности во всём мире. Сердечно-сосудистые, онкологические, хронические респираторные заболевания и диабет порождают колоссальные затраты как в здравоохранении, так и в других секторах. Посредством снижения производительности труда они затормаживают экономическое развитие, обеспечение которого является основополагающей целью проведения и работы форума АТЭС. Таким образом, для экономик стран — участниц АТЭС снижение бремени НИЗ является одной из наиболее актуальных задач, и мы усиленно работаем в данном направлении.

**Жоао Бреда, глава Европейского бюро ВОЗ по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний:**

— Я очень рад присутствовать здесь и презентовать опыт моего отделения Всемирной организации здравоохранения. Наш офис работает и с европейскими странами, и в России, и я думаю, что странам Азиатско-Тихоокеанского региона это будет интерес-

но, особенно опыт России в снижении употребления алкоголя в последние годы.

**Александр Усс, губернатор Красноярского края:**

— Мы стремимся уделять серьёзное внимание обмену этим опытом, организуем стажировки, приглашаем сюда квалифицированных специалистов из разных стран мира. В этом смысле конференция, которая проводится в очередной раз в Красноярске, имеет для нас большое значение, и мы связываем с ней большие надежды.

**Владимир Уйба, руководитель ФМБА России:**

— Мы должны презентовать, обсудить и предложить для обдумывания и внедрения лучший, действительно работающий опыт по борьбе с неинфекционными заболеваниями — «болезнями цивилизации», которые продолжают уносить миллионы жизней и оставаться ведущими причинами инвалидности и временной нетрудоспособности. Искренне надеюсь, что сегодняшнее серьёзное, заинтересованное, профессиональное представительство конференции поможет нам приблизиться к решению этой задачи и обязательно станет надёжным оплотом для дальнейшего сотрудничества и работы.

**Джонни Линн, представитель секретариата АТЭС:**

— За два дня работы мы очень многое обсудили: как общие практики, принятые в разных странах, так и специфические для России направления работы, к примеру случаи использования ядерной медицины. Но в конечном итоге нам нужны определённые рекомендации, которым мы будем следовать в ближайшие несколько лет. Это может стать переломным моментом в профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями. ■



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОТРАСЛЕВОЙ ЖУРНАЛ  
 ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ  
 Издаётся с 2003 года  
 Онлайн-версия: [www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)

**РЕДАКЦИЯ**

Шеф-редактор **Наталья ЗАДОРЖНАЯ**  
 Редактор **Елена ЗАВЬЯЛОВА**  
 Ведущий дизайнер **Надежда ВОРОНКОВА**  
 Дизайнер-верстальщик **Ирина КАРЕЛИНА**  
 Корректор **Татьяна ХИНТАХИНОВА**  
 Администратор редакции **Ольга КЛЕВАКИНА**

**ИЗДАТЕЛЬСТВО**

Директор **Анастасия НЕФЁДОВА**  
 Главный редактор **Дмитрий НЕФЁДОВ**  
 Заместители  
 главного редактора **Мария НИГМАТУЛЛИНА**  
**Виктор КУТОВ**  
**Александр ЛЯПИН**

Фото на обложке: © Анастасия Нефёдова

Журнал «Кто есть кто в медицине» зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.  
 Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 — перерегистрация).  
 Учредитель журнала Нефёдов Дмитрий Леонидович.  
 Издатели: ООО «Кто есть Кто», ООО «Спикер», ДЛ. Нефёдов.

Отпечатано в типографии «Антарес»:  
 107113, г. Москва, ул. 2-я Рыбинская, 13.  
 Тираж 5000 экз.

Подписано в печать 11.11.2019. Выход в свет 21.11.2019.  
 Все права защищены. Перепечатка материалов без разрешения редакции запрещена. При использовании и цитировании материалов ссылка на источник обязательна.  
 Редакция не несёт ответственности за содержание рекламных материалов. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.  
 Журнал распространяется на территории РФ.  
 Свободная цена.

**18+** Журнал может содержать контент, не предназначенный для лиц младше 18 лет.

Материалы под рубрикой данного цвета публикуются на правах рекламы.

**Адрес редакции и издателя:**  
 107023, г. Москва, пл. Журавлёва, 10, стр. 1.  
**Телефоны:** 8(499)704-04-24 (многоканальный), +7(916)346-50-57 (мобильный).  
**E-mail:** [journal@kto-kto.ru](mailto:journal@kto-kto.ru)  
**Филиал по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам:**  
 644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.  
**Телефон / факс:** 8(3812)21-31-14.  
**Официальный сайт издательства:**  
[www.kto-kto.ru](http://www.kto-kto.ru)



ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА  
 ЖУРНАЛА  
 «КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ»

**Журнал «Кто есть кто в медицине»  
 НАСТОЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ**

**В вашем  
 смартфоне и планшете**



Установить мобильное приложение  
 в App Store и Google Play

**В вашем  
 компьютере и ноутбуке**



На портале  
[www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)

Более **50 000** читателей  
 каждого номера журнала  
**ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ**



Оформляйте подписку  
 на сайте [www.kto-kto.ru](http://www.kto-kto.ru)  
 или заказывайте нужные экземпляры  
 в редакции  
 e-mail: [id@kto-kto.ru](mailto:id@kto-kto.ru), тел. +7(499)704-04-24

**на вашем столе**



**в социальных сетях**

**ВЫБИРАЙТЕ УДОБНЫЙ ФОРМАТ**

18+ реклама

# Владимир Путин провёл заседание президиума Госсовета о задачах субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения

*В Светлогорске под председательством президента России Владимира Путина состоялось расширенное заседание президиума Государственного совета по теме «О задачах субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения».*



Ранее в этот день глава государства встретился с представителями общественности Калининградской области.

Владимир Путин, в частности, сказал: «Для финансирования мер по модернизации первичного звена на три года начиная с 2020-го предусмотрено 150 миллиардов рублей дополнительных средств — по 50 миллиардов в год. Добавлю, что эта сумма оценивается пока как достаточная для начального периода модернизации во втором полугодии 2020 года. Считаю, что после проведения экспертизы региональных программ объём ассигнований может быть и скорректирован».

Особое внимание было уделено проблемам поликлинической службы.

«Первичное звено — это основа, фундамент всей системы здравоохранения, — отметил президент, — да и само слово «первичное» означает первенство, приоритет, а не место на периферии отечественного здравоохранения. И чтобы вывести первичное звено на высокий, требуемый уровень, необходимо слаженно, эффективно действовать, причём всем органам власти всех уровней».

*На заседании с докладом выступила министр здравоохранения России Вероника Игоревна Скворцова.*

«Ключевым принципом работы здравоохранения является приоритет интересов пациента, уважительное от-

ношение к его времени и создание комфортных условий пребывания в медицинских организациях, — подчеркнула министр. — С конца 2016 года совместно с ГК «Росатом» был запущен проект по внедрению новой организационной модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь с применением бережливых технологий. На сегодняшний день проект реализуют уже 3 тыс. поликлиник в 82 регионах, в том числе 1,5 тыс. детских. Достигнуты впечатляющие результаты: в разы сократилось время ожидания в очередях; более чем в 2 раза увеличилось время непосредственной работы врача с пациентом. Теперь пройти диспансеризацию можно не за 5, а за 1–2 посещения, в том числе вечером и по субботам.

В рамках проекта развиты медицинские информационные системы: введены электронные медицинские карты и обмен медицинскими документами, в том числе рецептами и листками нетрудоспособности, электронные расписания врачей и дистанционная запись на приём, автоматизированные рабочие места медицинских работников».

«Главными парадигмами развития современной медицины и здравоохранения являются, с одной стороны, комплексная профилактика и медицинское сопровождение здоровых; с другой — персонализация технологичной диагностики и лечения на основе

самых современных достижений науки и инженерии.

Именно сочетание этих двух направлений позволило нам обеспечить значительные положительные результаты в борьбе с инфекционными и неинфекционными заболеваниями и увеличить продолжительность жизни — за 10 лет на 5,6 года: у мужчин — на 6,7 и у женщин — на 4,2. Причём за 9 месяцев текущего года продолжительность жизни достигла исторического национального максимума — 73,5 года (рост на 0,6 года) за счёт дополнительного спасения 31 тыс. человеческих жизней.

Хотелось бы ещё раз подчеркнуть, что в настоящее время в стране создана нормативная, методологическая и организационная база, которая доказала свою эффективность.

Сегодня нам нужно на основе детального анализа реальной ситуации и потребностей населения в каждом регионе реализовать все заложенные потенциальные возможности. Это можно сделать только при условии исполнения единых минимально достаточных требований и региональных обязательств, включая недопущение дефицита финансового обеспечения территориальных программ госгарантий из регионального бюджета, а также при активном вовлечении самого населения и медицинских работников во все преобразования», — сказала в завершение глава Минздрава России. ■



## Новая медицина: здоровье и благополучие граждан становятся целями устойчивого развития государства

■ Василий Верменский

*Лечебные учреждения открытого акционерного общества «РЖД» стали в последние годы одной из лидирующих структур в системе здравоохранения Российской Федерации. Какой вклад «РЖД-Медицина» делает в осуществление общенациональных проектов по охране здоровья и за счёт чего добивается успехов, рассказывает начальник Центральной дирекции здравоохранения — филиала ОАО «РЖД» Елена Жидкова.*

**— Елена Анатольевна, перспективы системы здравоохранения сегодня являются одним из животрепещущих вопросов. Как вы считаете, что нам следует ожидать от исполнения национальных проектов и какую роль выполняет сеть «РЖД-Медицина» в этом направлении?**

— Национальные проекты — это своего рода инструмент, который помогает формировать новые подходы

к сохранению и укреплению здоровья и, прежде всего, влияет на самого человека, мотивируя его более бережно и внимательно относиться к себе и своим близким.

В настоящее время Центральная дирекция здравоохранения — филиал ОАО «РЖД» активно участвует в достижении задач национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», утверждённых Указом Президен-

та. Цель этих проектов — повысить к 2024 году ожидаемую продолжительность жизни при рождении до 78 лет (к 2030 году — до 80 лет). Согласно статистике, в общей сложности в 2018 году умерло более 1,5 миллиона россиян. Чаще всего к смерти приводили болезни системы кровообращения — это более 800 тысяч смертельных случаев. Злокачественные новообразования являются второй по распространённости



причиной смертности в России. От этой группы болезней скончалось около 300 тысяч человек. И хотя сегодня в России наблюдается относительно высокий уровень смертности, мы можем говорить, что основные её причины поддаются коррекции. Способов управлять уровнем смертности много, но один из основных — это развитие превентивной медицины и диагностики заболеваний. На сегодняшний день в стране мало крупных центров превентивной медицины. Один из проектов по строительству такого центра принадлежит ОАО «РЖД». Центр будет организован на базе Негосударственного учреждения здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Хабаровск-1 ОАО «РЖД».

Этот проект будет реализован совместно с иностранными коллегами из Японии. В центре превентивной медицины и диагностики будет установлено высококласное оборудование, позволяющее проводить более точные измерения в течение короткого срока. Передовые методы диагностики также позволяют раньше выявить заболевание и поставить точный диагноз.

Использование этих разработок позволит предотвращать у пациентов развитие ряда серьёзных болезней, диагностировав их на ранних сроках (например, таких, как ишемическая болезнь сердца).

Кроме реализации такого масштабного проекта, как Центр превентивной медицины, есть и другие, не менее значимые планы. Сеть «РЖД-Медицина» имеет в том числе возможность оказывать медицинскую помощь жителям удалённых районов. И это особенно важно для жителей населённых пунктов, расположенных в отдалённых местностях Сибири и Дальнего Востока.

Граждане должны проходить профилактические медицинские осмотры в среднем не реже одного раза в год. Это в свою очередь требует

оптимизации работы медицинских организаций — сокращения времени ожидания в очередях, упрощения процедуры записи на приём к врачу, организации комфортных условий пребывания граждан в поликлиниках. Именно к этому стремятся все учреждения сети.

На сегодняшний день в рамках реализации нацпроектов уже подписаны соглашения о взаимодействии с рядом регионов Российской Федерации и ведутся переговоры с другими регионами. Данные соглашения направлены на повышение качества оказания медицинских услуг, доступности медицинских услуг, в том числе на обмен опытом.

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ — ЭТО СВОЕГО РОДА ИНСТРУМЕНТ, КОТОРЫЙ ПОМОГАЕТ ФОРМИРОВАТЬ НОВЫЕ ПОДХОДЫ К СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ И, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ВЛИЯЕТ НА САМОГО ЧЕЛОВЕКА, МОТИВИРУЯ ЕГО БОЛЕЕ БЕРЕЖНО И ВНИМАТЕЛЬНО ОТНОСИТЬСЯ К СЕБЕ И СВОИМ БЛИЗКИМ.**

Стоит упомянуть ещё один путь реализации национальных проектов — корпоративные программы, посредством которых мы внедряем и пропагандируем здоровый образ жизни среди сотрудников холдинга. Корпоративные программы — это настолько масштабный проект, что ему может быть посвящён отдельный разговор.

Важно понимать, что необходимо не только уделять внимание лечению, но и не допускать развития заболеваний. Внутри сети сотрудники ОАО «РЖД» ежегодно проходят расширенную диспансеризацию, регулярные профилак-

**ГРАЖДАНЕ ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В СРЕДНЕМ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В ГОД. ЭТО В СВОЮ ОЧЕРЕДЬ ТРЕБУЕТ ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ — СОКРАЩЕНИЯ ВРЕМЕНИ ОЖИДАНИЯ В ОЧЕРЕДЯХ, УПРОЩЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЗАПИСИ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ, ОРГАНИЗАЦИИ КОМФОРТНЫХ УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ ГРАЖДАН В ПОЛИКЛИНИКАХ.**

тические осмотры и вакцинацию. За 2018 год прошли диспансеризацию более 600 тысяч человек, это 98 % от общего числа сотрудников. По результатам диспансеризации направлено на высокотехнологичные обследования более тысячи человек, несколько

тысяч сотрудников были направлены на лечение.

Каждый год мы реализуем проект «Школа здоровья», в рамках которого проводим около 1000 мероприятий по всей стране, где рассказываем о преимуществах периодических профилактических осмотров, пропагандируем здоровый образ жизни и создаём среду, свободную от вредных привычек.

— **Елена Анатольевна, в продолжение первого вопроса, скажите, пожалуйста, как организовать «доставку» медицинской помощи в отдалённые населённые пункты? Ведь это очень острая сейчас проблема. У «РЖД-Медицина» есть ответ на этот вопрос?**

— С 1993 года в системе здравоохранения ОАО «РЖД» реализуется проект по деятельности передвижных консультативно-диагностических центров, их

ещё называют «Поезда здоровья». Это мобильные комплексы на базе 10–12 пассажирских вагонов, которые переоборудованы в «поликлинику на колёсах». Поезда оснащены рентгеновским оборудованием, аппаратами УЗИ и функциональной диагностики, в них консультируют терапевт, педиатр и несколько врачей-специалистов, есть клинично-диагностическая лаборатория.

Такие поезда до 2007 года использовались для выполнения обязательств компании по коллективному договору, то есть обслуживали только работни-

ков ОАО «РЖД», членов их семей и пенсионеров компании. Но с 2007 года стали работать в системе обязательного медицинского страхования и обслуживать население.

Сегодня по железным дорогам Сибири и Дальнего Востока курсируют медицинские поезда. Например, поезд «Академик Фёдор Углов» за 2018 год выполнил четыре рейса и побывал на 40 железнодорожных станциях Восточно-Сибирской, Забайкальской и Дальневосточной

железных дорог. Врачами передвижного центра осмотрено около 4,5 тысячи пациентов, проведено 16 тысяч исследований, около 80 % обслуженных — пациенты по ОМС. Сейчас в целях развития проекта и обновления подвижного состава проводится работа по проектированию единого типового передвижного консультативно-диагностического центра.

Кроме поездов здоровья, на Дальнем Востоке сеть «РЖД-Медицина» представлена 27 учреждениями здравоохранения, к которым прикреплено около 400 тысяч человек, или 4,65 % населения федерального округа.

В нашей сети есть учреждения, которые являются единственными в населённых пунктах, где нет государственных и муниципальных учреждений здравоохранения. Таких учреждений сейчас шесть, одно из них — НУЗ «Узловая больница на ст. Февральск» — единственное учреждение, оказывающее медицинскую помощь более чем 10 тысячам жителей притрассовых посёлков в радиусе на 200–300 километров.

В амбулаторно-стационарный комплекс в посёлке Февральск входят стационар на 30 коек и поликлиника на 200 посещений в смену. В стационаре оказывается помощь хирургического, терапевтического, акушерско-гинекологического профиля, есть палата интенсивной терапии.

**— Ваши медицинские учреждения плотно взаимодействуют с российскими организациями, но есть ли у вас международный опыт? Интересна ли российская практика вашим зарубежным коллегам?**

— Безусловно. Международные организации не просто интересуются нашим опытом — со многими из них мы уже сотрудничаем. Так, в прошлом году мы реализовали пилотный проект с нашими коллегами из Южной Кореи, Корпорацией КТ. На базе Дорожной клинической больницы в Чите был развёрнут канал связи с отдалёнными пунктами на участке Байкало-Амурской магистрали.

Основной целью пилотного проекта стало повышение эффективности уровня диагностирования и лечения населения в отдалённых и труднодоступных местностях, с применением

цифровых технологий и технологий телемедицины.

Пилотный проект включал в себя оснащение мобильным оборудованием Дорожной больницы в Чите и пяти региональных пунктов на БАМе, осуществление цифровой передачи данных между этими объектами. Также произведено оснащение поезда Москва — Владивосток, что позволило предоставлять услуги телемедицины для пассажиров Транссиба посредством интернет-соединения с Дорожной больницей в Чите. Больница соединилась с Госпиталем Бундан Сеульского национального университета для предоставления телемедицинских консультаций и получения второго мнения врачей.

В рамках проекта было обследовано около 400 человек, из них более 300 — в пунктах предрейсового медицинского осмотра, 33 — во время следования поезда по маршруту Москва — Владивосток — Москва, и 19 людям было проведено УЗИ в НУЗ «ДКБ на ст. Чита-2». Всего проведено более тысячи исследований в пунктах и в поезде.

Как мною было отмечено ранее, ОАО «РЖД» на сегодняшний день участвует в российско-японском проекте. В рамках этого вопроса можно остановиться на проекте более подробно. Полтора года назад был инициирован пилотный проект с министерством здравоохранения, труда и благосостояния Японии, участие в котором приняли также крупнейший университет «Кюсю», торговая компания «Марубени» и медицинская корпорация «Тэссёкай». Суть проекта заключается в создании российско-японского центра превентивной медицины и диагностики в клинике ОАО «РЖД» в г. Хабаровске, где пациенты смогут пройти обследование по японским программам check-up, воспользоваться удалённой диагностикой и телемедицинскими консультациями. На сегодняшний день все переговоры сторон завершены, начало реализации проекта намечено на 2020 год. При этом планируется, что к апрелю 2021 года закончатся строительные работы, затем в течение трёх месяцев будет произведено полное оснащение и модернизация центра. Сам центр начнёт свою работу осенью того же 2021 года. Говоря об этом про-

екте, нельзя не упомянуть, что Япония является одной из самых продвинутых стран в области медицины, где средняя продолжительность жизни достигла 84 лет. Президент России Владимир Путин поставил задачу российскому здравоохранению приблизиться к аналогичным показателям к 2030 году, увеличив продолжительность жизни россиян до 80 и более лет. И, конечно, если проект пройдёт успешную апробацию и докажет свою эффективность, подобные центры появятся по всей стране, и нашим гражданам будут доступны лучшие японские медицинские практики.

Кроме этого, у нас существуют планы выстроить дружественные взаимоотношения в сфере здравоохранения с Китаем. Особое внимание «РЖД-Медицина» собирает уделять проектам, направленным на развитие медицинского туризма.

**— Известно, что в ОАО «РЖД» имеется опыт разработки и реализации корпоративных программ. Можете рассказать о нём?**

— В Холдинге «РЖД» число сотрудников насчитывает уже более полутора миллиона человек. К одной из задач ОАО «РЖД» относится медицинская деятельность, осуществляемая посредством работы сети учреждений здравоохранения, представленных в 75 регионах страны и контролируемых Центральной дирекцией здравоохранения — филиалом ОАО «РЖД».

В сети «РЖД-Медицина» численность сотрудников достигает 60 тысяч человек. Компания заботится о своих сотрудниках, об их здоровье. Производственная медицина, медицинское обслуживание в рамках ОМС и ДМС, психофизиологическое обеспечение, ежегодная диспансеризация, санаторно-курортное лечение, развитие и поддержка массовой физической культуры и спорта, проведение акций в рамках тематических дней здоровья, просветительская работа по популяризации ЗОЖ — та основа, которая уже заложена и развивается в компании. Ежегодно в холдинге проводятся массовые мероприятия с профилактической целью (дни открытых дверей в медицинских учреждениях, дни пожилого человека, различные акции, в том числе с привлечением общественных

организаций). Все сотрудники сети привлекаются к спортивным мероприятиям и активно задействованы в программах «Территория здоровья», «Школа пациента» и «Школа здоровья на рабочем месте», «Здоровье женщины», «Здоровое сердце». Проведение ежегодных летних оздоровительных кампаний для детей сотрудников, дни здоровья сотрудников компании пенсионного возраста, вакцинопрофилактика.

— **Интересно, какие программы «РЖД-Медицина» может предложить сотрудникам на предприятиях? Есть ли какие-то инновационные методики в этом направлении?**

— Опыт ОАО «РЖД» был включён в Библиотеку корпоративных программ укрепления здоровья работников, разработанную Минздравом России в августе 2019 года. С Министерством здравоохранения Российской Федерации нас связывают давние партнёрские отношения. История железнодорожной медицины насчитывает более чем 170-летний опыт, и векторы взаимодействия определялись в зависимости от конкретного временного периода.

Мероприятия по популяризации здорового образа жизни ориентированы не только на работников, но и непосредственно на население.

Корпоративные программы позволяют на треть сократить продолжительность пребывания на больничном листе, и на столько же уменьшить расходы компаний на медицинское обслуживание.

В 2018 году в холдинге было организовано почти две тысячи спортивных секций, в спортивных мероприятиях приняли участие 200 тысяч человек, активно занимаются фитнесом (в том числе в рамках корпоративных программ) 70 тысяч человек.

Мы, как лидеры в производственной медицине, понимали, что должны заботиться о здоровье работников, поэтому в 2017 году задумались о разработке и внедрении корпоративных программ. Совместно с РСПП была разработана и подписана двусторон-

няя Хартия общероссийского общественного движения по сохранению профессионального здоровья человека «Здоровье 360».

В настоящее время к хартии присоединилось более 50 участников. Возрастающее количество единомышленников демонстрирует приверженность работодателей основным идеям хартии, а также готовность сотрудничать в области сохранения здоровья сотрудников на рабочих местах.

В июне 2019 года был подписан меморандум о взаимодействии в рамках хартии по проекту «Территория здоровья». В рамках меморандума стороны должны обоюдно приложить усилия для создания условий, необходимых для реализации Проекта, обеспечения долгосрочной мотивации работающего населения на ведение здорового образа жизни и др.

В соответствии с меморандумом о взаимодействии в рамках хартии нашей дирекцией разработан проект дорожной карты по его реализации, включающий все перечисленные направления деятельности. На полях Третьего Всероссийского форума по общественному здоровью в МШУ Сколково нами и Минздравом России была подписана Дорожная карта. Организатором подписания явилось Мини-

спективе может быть распространён на практики компаний-партнёров. В долгосрочной перспективе компании, внедряющие корпоративные программы укрепления здоровья работников, потенциально успешнее, более устойчивы и эффективны.

Мы считаем, что корпоративные программы дают положительный результат. По данным на конец 2018 года, можно сделать вывод, что в ОАО «РЖД» случаи повторного инфаркта миокарда сократились в 6 раз, удельный вес профилактических посещений от общего числа посещений в амбулаторном звене вырос на 1,3%, число случаев временной нетрудоспособности на 100 работников сократилось на 1,7%. Значительно сократилось число дней заболеваемости с временной утратой трудоспособности по таким причинам, как болезни системы кровообращения и болезни органов пищеварения.

Все эти показатели свидетельствуют об эффективности проводимой терапии и реабилитации, а также об эффективности профилактических мероприятий по предотвращению повторного инфаркта миокарда, демонстрируют рост интереса работников РЖД к профилактическим мероприятиям и улучшение показателей по росту обращаемости граждан в медицинские организации по вопросам ЗОЖ, как прописано в целях Федеральной программы «Укрепление общественного здоровья».

— **Что бы вы сказали в завершение интервью?**

— Несмотря на такой, казалось бы, широкий спектр имеющихся услуг и активное участие в нацпрограммах, нам есть куда расти.

Осознание важности превентивной медицины в предотвращении развития заболеваний определяет необходимость реализации мероприятий по организации здорового питания на рабочих местах, профилактике и снижению потребления табака и алкоголя, популяризации физической активности, сохранению психологического здоровья и благополучия. Так что здесь предстоит сделать ещё многое. ■

### ОСОЗНАНИЕ ВАЖНОСТИ ПРЕВЕНТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ, ПРОФИЛАКТИКЕ И СНИЖЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И АЛКОГОЛЯ, ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, СОХРАНЕНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ.

стерство здравоохранения Российской Федерации. По результатам этого подписание вскоре будет создана рабочая группа по реализации меморандума.

— **Удаётся ли сети «РЖД-Медицина» решить все поставленные задачи?**

— Необходимо отметить, что в сети «РЖД-Медицина» обслуживается более 2,5 миллиона человек, в число которых входят сотрудники ряда работодателей, с которыми заключены договорные отношения об оказании медицинских услуг. Таким образом, опыт, накопленный ОАО «РЖД», в пер-

# Дорожная клиническая больница на станции Челябинск: пример образцового НУЗ



■ Геннадий Габриэлян

*Негосударственное учреждение здравоохранения (НУЗ) «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД» является лидером среди лечебных учреждений отраслевого здравоохранения. Такую позицию ей обеспечивает не только растущий профессионализм врачей и медицинских сестёр, но и стремление к занятию передовых позиций на рынке медицинских услуг на основе внедрения высоких технологий, активное сотрудничество с территориальным Фондом обязательного медицинского страхования, страховыми компаниями, а также тесная интеграция с учреждениями высшего профессионального медицинского образования. Решением правления ОАО «РЖД» больнице неоднократно присуждалось звание «Победитель в соревновании трудовых коллективов». По итогам 2018 года больница вновь заняла почётное 1-е место.*

## ДОСЬЕ

**Алексей Петрович Царёв** в 2005 году окончил Челябинскую государственную медицинскую академию. В 2007 году был принят в НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД» на должность врача анестезиолога-реаниматолога. В 2015 году переведён на должность заместителя главного врача по медицинской части, а в 2018 году назначен на должность главного врача учреждения. В 2014 году с отличием окончил магистратуру МГУ по специальности «Государственная политика в сфере здравоохранения». В 2017 году приглашён Министерством здравоохранения Челябинской области к участию в разработке стратегии социально-экономического развития Челябинской области до 2035 года.

— У больницы давняя история, — рассказывает главный врач учреждения Алексей Царёв. — В конце XIX века началось грандиозное для того времени строительство Транссибирской магистрали. В 1896 году в уральском промышленном городе Челябинске, в районе вокзала, был построен переселенческий пункт, при котором начала работать больница из шести барачков с амбулаторией и стационаром на 30 коек, также названная Пере-

селенческой. Она предназначалась именно для оказания медицинской помощи людям, осваивающим новые земли России. Когда в 1934 году была образована Южно-Уральская железная дорога, больница получила статус железнодорожной. Её современная жизнь началась в девяностые годы, а к сегодняшнему дню Дорожная клиническая больница на станции Челябинск стала современным многопрофильным лечебным учреждением, входящим в крупнейшую сеть здравоохранения «РЖД-Медицина».

Больница обслуживает прикрепленный контингент численностью 96,8 тыс. человек, протяжённость линии обслуживания составляет 940 км. Имеется стационар на 650 коек, плановая мощность амбулаторно-поликлинических подразделений — 1878 посещений в смену. В больнице в настоящее время трудится без малого две тысячи сотрудников.

Ежегодно к нам обращаются сотни тысяч пациентов, которые могут получить помощь по 33 специальностям. Сюда едут лечиться не только жители Челябинской области, но и соседних областей, и даже ближнего зарубежья.

Репутация Дорожной клинической больницы высока и заслуженна: например, несмотря на то, что количество экстренных поступлений в наш Центр рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ежегодно увеличивается, такой ключевой показатель, как летальность, за последние годы только снижается, достигая уровня ведущих европейских клиник. Это, безусловно, результат многолетней упорной работы и предмет профессиональной гордости.

— **Алексей Петрович, известно, что учреждения, входящие в корпорацию РЖД, отличаются сильной лечебно-диагностической базой, постоянное внедрение новых современных медицинских услуг. Расскажите о том, как оборудована ваша больница, какие услуги она оказывает.**

— Нашим пациентам доступен полный комплекс медицинских услуг, от консультации до реабилитации. В арсенале больницы — мощная клинико-диагностическая лаборатория, рентгеновские отделения, включая МРТ и МСКТ-диагностику, отделения ультразвуковой, функциональной диагностики, эндоскопии и радиологии,



стоматология, женская консультация, многопрофильный терапевтический и хирургический стационары.

Дорожная больница первой среди лечебных учреждений Челябинска приступила к реализации программы территориального фонда ОМС Челябинской области по лечению острого коронарного синдрома с применением чрескожной ангиопластики и стентирования коронарных артерий. Городскому населению проводятся современные диагностические исследования: мультиспиральная компьютерная томография и магнитно-резонансная томография. При тесном сотрудничестве с Челябинским центром ядерной медицины и онкологии и ТФОМС больница оказывает специализированную помощь онкологическим больным Челябинской области. Отделение травматологии включено в городскую программу по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи по экстренному и плановому эндопротезированию тазобедренного сустава за счёт средств ТФОМС.

**— Вы наблюдаете особую категорию работников — железнодорожников, которые несут ответственность за жизнь пассажиров. Поэтому их физическое и психическое состояние должно быть на высоте. Насколько эффективна работа ваших сотрудников в этом отношении?**

— Наша клиническая больница — лидер в сегменте производственной медицины Челябинска и Челябинской области.

Трёхуровневая система экспертизы профессиональной пригодности и внедрение принципов индивидуального подхода к оценке состояния здоровья работников приводят к снижению показателей уровня профнепригодности работников и сохраняют высококвалифицированные кадры.

Нами накоплен убедительный опыт производственной медицины в исполь-

зовании медицинских информационных технологий применительно к работе врачебно-экспертных комиссий (электронная система ВЭК), организации предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров с помощью автоматизированной системы (АСПО). Дистанционный контроль состояния здоровья работников бригад специального подвижного состава позволяет эффективно обеспечить безопасность на транспорте. А видеоконференции, видеоконсультирование по вопросам экспертизы профпригодности дают возможность коллегиально подходить к экспертной работе.

**— Как выглядит оказание высокотехнологичной помощи, использование информационных технологий?**

— Ежегодно в больнице проводится более 13 тыс. оперативных вмешательств, и больше трети из них относятся к категории высокотехнологичных. Часть этих операций оказывается за счёт средств территориального фонда ОМС. Высокотехнологичная помощь оказывается по профилям: хирургия (колопроктология), онкология, урология, офтальмология, травматология, нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия, оториноларингология, эндокринология.

Что касается внедрения информационных технологий, то интеграция с областным порталом talon.zdrav74.ru и порталом «Госуслуги» позволяет осуществлять дистанционную запись на приём к специалистам. Амбулаторная карта пациента ведётся в электронном виде, в ней же размещена информация о всех диагностических исследованиях, поэтапно внедряется карта пациента круглосуточного стационара. Выдаются электронные больничные листы.

Важно отметить также, что новые технологии поднимают на следующий

уровень возможности обратной связи с пациентами. Более качественной становится преемственность в совместной работе с амбулаторно-поликлиническим звеном. Поскольку вся информация о больных теперь представлена в электронном формате, это даёт нам возможность планировать дополнительные обследования, этапные вмешательства, обеспечивать диспансерный мониторинг.

**— Как вы справляетесь с проблемой кадров? Что делается для повышения квалификации персонала? Ведётся ли на базе поликлиники научная деятельность?**

— Постоянное повышение квалификации специалистов — это концепция не только нашей клиники, но и бренда «РЖД-Медицина» в целом. Возможности для этого, безусловно, есть: это и ежегодные циклы непрерывного медицинского образования, и образовательные программы в рамках профессиональных сообществ, а также участие в выездных мастер-классах и стажировки в ведущих клиниках Европы.

Больница является клинической базой десяти кафедр Южно-Уральского государственного медицинского университета, в том числе факультетской хирургии, травматологии и ортопедии, поликлинической терапии и клинической фармакологии и других специализаций.

Специалисты больницы всегда могут обратиться за помощью и советами к опытным коллегам. ■



# Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Ростов-на-Дону: больше века в железнодорожной медицине

■ Василий Верменский

*Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Ростов-на-Дону» отсчитывает второй век с момента основания: её 100-летний юбилей отмечался ещё в 2011 году. И сегодня она остаётся одним из лучших медучреждений в Южном федеральном округе. Рассказывает Ольга Нахрацкая — бессменный на протяжении последних двадцати лет главный врач учреждения.*

## НЕМНОГО ИСТОРИИ

— С началом строительства железных дорог в Российской Империи появилась потребность в оказании медицинской помощи транспортным строителям, которая первоначально носила стационарно-разъездной характер. В апреле 1911 года в Ростове-на-Дону открыла двери железнодорожная больница на 80 коек, считая вместе с «заразным павильоном». Это было самое совершенное лечебное заведение того времени и в самом городе, и на всей Владикавказской железной дороге. Пережив вместе со страной всю её историю, с течением лет больница стала не только авторитетным многопрофильным лечебным учреждением, но и учебной базой для кафедр Ростовского государственного медицинского университета, а затем и методическим центром повышения квалификации врачей Северо-Кавказской железной дороги.

## БОЛЬНИЦА СЕГОДНЯ

Сегодня в структуру больницы входят два стационара на территории городов Ростов-на-Дону и Батайск на 530

коек, а также семь амбулаторно-поликлинических подразделений общей мощностью 2780 посещений в смену. За год больницу посещают более 150 тыс. пациентов, из них более 25 тыс. получают медицинскую помощь на койках круглосуточного пребывания, а остальные — в амбулаторно-поликлинических подразделениях. В базовых центрах больницы: сердечно-сосудистой хирургии, микрохирургии глаза, урологии, неврологии и других — за последнее десятилетие было пролечено более 86 тыс. пациентов, из них почти 10 тыс. — с применением высокотехнологичной медицинской помощи.

Остановлюсь на внедрении новейших медицинских технологий, позволяющих выполнять все виды высокотехнологичных вмешательств. В нынешнем году в больнице открыт первичный сосудистый центр, в котором оказывается медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом по скорой помощи в круглосуточном режиме. В центре сердечно-сосудистой хирургии имплантируются все типы электрокардиостимуляторов и кардиовертеров-дефибрилляторов,



## ДОСЬЕ

**Ольга Ивановна Нахрацкая** — главный врач.

Окончила в 1976 году Ростовский государственный медицинский институт. С 1980 по 1984 год работала врачом-терапевтом медсанчасти шахты «Западная-Капитальная», Узловой поликлиники № 1 Ростова-на-Дону, Ростовской дорожной больницы. В этой же больнице с 1985 по 1999 год заведовала кардиологическим отделением. В 1999–2005 — главный врач Дорожной больницы на ст. Ростов-Главный Северо-Кавказской железной дороги. В 2005–2019 — главный врач НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Ростов-Главный ОАО «РЖД», а с 2019 года — главный врач ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Ростов-на-Дону. Кандидат медицинских наук (2004), кандидат экономических наук (2008). Заслуженный врач Российской Федерации.

Награждена медалью ордена «За заслуги перед Отечеством II степени», орденом «Звезда экономики России III степени», знаком «Почётный железнодорожник», а также именными часами МПС России.

проводятся операции при жизнеугрожающих аритмиях. В 2018 году открыто отделение медицинской реабилитации, где пациенты получают помощь после операций на сосудах, сердце, костно-мышечной системе, после полученных травм, а также неврологи-

ческие больные. В терапевтическом и ревматологическом отделениях пациенты с системными заболеваниями проходят курсы лечения генно-инженерными препаратами. В больнице широко развиваются малоинвазивные методики: артроскопия, эндоскопическое удаление опухолей мочевого пузыря, печени, кишечника.

Можно долго говорить о достижениях коллектива больницы, но хочется выделить две основные составляющие, которые позволяют больнице оставаться привлекательной для пациентов уже более 100 лет: это индивидуальный подход к каждому больному и многопрофильность учреждения.

### ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА — ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫСОКОГО ИНДЕКСА ЗДОРОВЬЯ

С учётом вышесказанного подчеркну, однако, что основной задачей железнодорожной медицины является обеспечение высокого индекса здоровья, работоспособности и психофизиологической надёжности работников ОАО «РЖД», и в первую очередь работников локомотивных бригад. Развитие железнодорожной медицины утвердило её в качестве отдельного раздела здравоохранения со своими специальными задачами, основной из которых является медицинское обеспечение безопасности движения поездов, повышение надёжности человеческого фактора при организации перевозочного процесса.

### ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ МЕДИЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫСОКОГО ИНДЕКСА ЗДОРОВЬЯ, РАБОТОСПОСОБНОСТИ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НАДЁЖНОСТИ РАБОТНИКОВ ОАО «РЖД».

Реализация данной задачи осуществляется путём проведения медицинского профессионального отбора и периодических медицинских освидетельствований лиц, непосредственно связанных с движением поездов, предрейсовых медицинских осмотров работников локомотивных бригад, дистанционного контроля состояния здоровья работников специального самоходного состава, а также психофизиологического сопровождения при выполнении профессиональной деятельности работников локомотивных бригад и врачебного психиатри-

ческого освидетельствования всех, кто работает в условиях повышенной опасности и обеспечивает транспортную безопасность.

Данные направления работы специалистов больницы являются основными и реализуются успешно.

Как пример можно привести работу по профилактике пароксизмальных состояний, особенно риска развития внезапной смерти. Это стало возможно путём проведения качественной диспансеризации. Работникам отрасли в ходе диспансеризации проводится весь комплекс диагностических

### ДОСТИЖЕНИЙ У КОЛЛЕКТИВА КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ «РЖД-МЕДИЦИНА» Г. РОСТОВ-НА-ДОНУ НЕМАЛО, НО СЛЕДУЕТ ВЫДЕЛИТЬ ДВЕ ОСНОВНЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯЮТ БОЛЬНИЦЕ ОСТАВАТЬСЯ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ УЖЕ БОЛЕЕ 100 ЛЕТ: ЭТО ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К КАЖДОМУ БОЛЬНОМУ И МНОГПРОФИЛЬНОСТЬ УЧРЕЖДЕНИЯ.

обследований, включая высокотехнологичные методы, что позволяет своевременно выявлять различные заболевания, в том числе болезни системы кровообращения, онкологические заболевания на раннем этапе.

Большое значение в системе мер по повышению качества и эффективности на железнодорожном транспорте, обеспечению безопасности движения поездов, снижению производственного травматизма, профессиональной заболеваемости имеет психологическое со-

провождение трудовой деятельности работников локомотивных бригад. Установлено, что около половины грубых нарушений безопасности движения непосредственно связаны с недостаточной профессиональной психофизиологической пригодностью работников локомотивных бригад. В структуре дорожной больницы функционируют лаборатории психофизиологического обеспечения и кабинеты психолога, расположенные на территориях локомотивных депо. Их основной задачей является проведение профессионального психологического отбора, позво-

ляющее оценить готовность к экстремному действию, эмоциональную устойчивость работников локомотивных бригад, проведение динамического контроля функционального состояния работников, восстановительных и рекреационных мероприятий.

### КОЛЛЕКТИВ — ГЛАВНАЯ СИЛА

И конечно же, нельзя не сказать, что всеми своими достижениями больница обязана тем людям, которые в ней работают, — а это две с лишним тысячи человек! Свыше трети врачей имеют высшую и первую квалификационные

категории, в нашем штате — пять докторов и 43 кандидата медицинских наук, есть заслуженные врачи России. Руководство больницы заключает договоры с образовательными учреждениями, в которых повышают квалификацию медицинские работники, и оплачивает обучение специалистов.

Деятельность нашего огромного коллектива не ограничивается только Ростовом-на-Дону. Филиалы-поликлиники больницы находятся в городах Ростовской области: Батайске, Каменске-Шахтинском и входящем в этот городской округ микрорайоне Лиховской, а также в Новочеркасске, Морозовске, Таганроге, Сальске. В области действуют, кроме того, около двадцати фельдшерских здравпунктов.

Сотрудникам создаются максимально благоприятные условия для работы. Руководство учреждения подходит к каждому работнику индивидуально. Больница гарантирует достойную оплату труда, компенсацию за проезд к месту работы и обратно домой, возмещение оплаты жилья на отдалённых участках, оплату железнодорожного билета дальнего следования один раз в год в период отпуска, а также предоставляет работникам санаторно-курортные путёвки, а их детям — возможность побывать в оздоровительных лагерях. ■



## II Международный форум онкологии и радиологии: важная веха в развитии российской медицины

■ Пресс-служба ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

*Одним из важнейших событий уходящего года стал II Международный форум онкологии и радиологии, который прошёл в Москве в Центре международной торговли. Форум собрал 4,5 тысячи участников из 20 стран. Подвести итоги мы попросили председателя оргкомитета форума, генерального директора ФГБУ НМИЦ радиологии, академика РАН, главного онколога Минздрава России Андрея Каприну.*

**— Андрей Дмитриевич, в год проходит множество интересных конференций, симпозиумов, съездов, посвящённых вопросам здравоохранения и медицины. Второй форум For life собрал беспрецедентное количество участников — их приехало в два раза больше, чем в прошлом году. Почему проблеме онкологических заболеваний уделяется такое пристальное внимание и врачебным сообществом, и в целом общественностью?**

— Я всегда говорил: онкология — междисциплинарная наука. Мы собрали вместе не только онкологов и радиологов, но и учёных и медиков других специальностей: инженеров, конструкторов, организаторов здравоохранения, образования, представителей Российской академии наук, государственных корпораций, исполнительных и законодательных органов власти, зарубежных экспертов — всех, кто вовлечён в процесс решения главной проблемы здоровья нации — проблемы борьбы против рака.

Приветствие участникам форума прислал лично президент страны.

**— Почему отклик на ваш призыв получил такую большую активность?**

— Мне кажется, здесь несколько причин. Во-первых, формат, который мы предложили участникам:

— это прежде всего серьёзная и большая площадка для обучения, обмена опытом и лучшими методиками, созданными в нашей дисциплине и смежных специальностях;

— это возможность быть участниками сложнейших операций и исследований благодаря прямой трансляции из МНИОИ имени Герцена и других ведущих клиник страны;

— возможность услышать доклады о самых интересных исследованиях, представленные их авторами — звёздами первой величины, такими как профессора Райнер Риенмюллер (Австрия), Мишель Колман (Англия), Вольф Виланд и Олаф Ортман (Германия), Надежда Рожкова, Валерий Савченко, Борис Афанасьев, Евгений Хмелевский, Андрей Важенин, Владимир Уйба, Алексей Беляев (Россия);

— возможность придать официальный статус договорённостям, в том числе с иностранными партнёрами.



Мы подписали пять очень важных соглашений о сотрудничестве с различными организациями, вовлечёнными в процесс борьбы с онкологическими заболеваниями. В рамках форума мы провели 18 сквозных конгрессов, охвативших все направления, связанные с онкологией и радиологией. На нашей площадке собрались все ведущие профессиональные сообщества, такие как Ассоциация онкологов России, Ассоциация директоров институтов онкологии и радиологии стран СНГ и Евразии, Российская ассоциация терапевтов-радиологов и онкологов, Ассоциация специалистов в области





фотодинамической терапии и фотодиагностики, Ассоциация молодых онкологов, Ассоциация организаторов здравоохранения в онкологии и многие другие. Всем им нашлось место и время для решения своих текущих задач. Были проведены выборы, приняты уставы и т.д.

— **Мы знаем, что в форуме приняли участие специалисты из 20 стран, что само по себе рекорд. Чем вызван рост интереса наших зарубежных коллег к событиям в России?**

— Здесь кроется вторая причина, почему так много гостей мы увидели на Втором форуме For Life. Сегодня в нашей стране открываются большие возможности для реализации новых проектов в рамках национальной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями. Своих представителей на форум прислали США, Франция, Италия, Греция, Китай, Израиль, Финляндия, Япония, Австрия, Венгрия, Сербия, страны СНГ и многие другие. Из одной только Германии приехала команда специалистов в количестве 39 человек. Они выступали с докладами, вели секции и вместе с нашими специалистами участвовали в операциях, которые транслировались прямо в аудитории форума; проводили мастер-классы, наблюдали за ходом испытаний новых технологий в режиме онлайн. Очень представительная делегация приехала к нам из Японии. Их интересует, в первую очередь, возможность продвижения ионной терапии в России и, как вы знаете, мы подписали в рамках Восточного экономического форума меморандум о строительстве такого центра в нашем наукограде — городе Обнинске. Они с удовольствием откликнулись на наше приглашение

и стали участниками IV Международных научных чтений памяти академика А.Ф. Цыба, которые прошли на площадке МРНЦ имени А.Ф. Цыба.

В рамках Чтений мы подписали соглашение о сотрудничестве в области организации онкологической помощи с коллегами из г. Бари (Италия), а днями раньше — с коллегами из Узбекистана и Сербии.

— **Очень насыщенной была научная часть программы форума. Мы услышали о таком формате, как сквозные школы, конгрессы.**

— Да, многие направления онкологии и радиологии работали в режиме non-stop все дни форума.

Сквозными, то есть работавшими все пять дней форума, событиями были конгресс Эндоонко, школа РАТРО. Конгресс ассоциации РАТРО был посвящён 100-летию применения лучевой терапии. На нём вызвали особый интерес секции по тераностике и биобанкингу.

Мировые эксперты в области применения флуоресцентных веществ в онкологии собрались на конгресс по фотодинамической диагностике и терапии.

На выставку, которая работала все дни форума, привезли свои образцы новейшего оборудования и лекарственных препаратов ведущие отечественные и мировые производители. Форум, на мой взгляд, получился реально междисциплинарным и в этом причина его успеха.

— **Немало мероприятий имели гриф «впервые».**

— Да, впервые на полях нашего форума прошли съезды организаторов здравоохранения и медицинских сестёр, а также Конгресс молодых учёных, который инициирован молодыми на-

учными сотрудниками МНИОИ имени П.А. Герцена.

Впервые в рамках такого форума мы организовали несколько мероприятий с помощью пациентских организаций, таких как ассоциация «Здравствуй» Ирины Боровой. Впервые на форуме прошла акция «Онкопатруль», на которой выступили не только врачи-онкологи, но и известные артисты, политические деятели, художественные коллективы.

Особо запомнилось, я думаю, всем участникам и гостям форума выступление на торжественном открытии продюсерского центра Ирины Бережной «Старлаб», в котором поют дети, победившие рак. Впервые юные артисты открывали столь представительное мероприятие исполнением российского гимна. Это было незабываемо.

Теперь нам предстоит большая работа по переосмыслению всей научной составляющей нашего форума, по выполнению тех решений и соглашений, которые были приняты в рамках его работы.

Я приветствую всех, кто откликнулся на наше приглашение и сделал II Международный форум онкологии и радиологии важной вехой в развитии онкологии и радиологии, и приглашаю к сотрудничеству на следующем форуме.

Я благодарю за поддержку министерства и ведомства, работавшие с нами все эти пять дней, в первую очередь — руководство Минздрава России и Минпромторга России, Госдумы и Совета Федерации, Российской академии наук и Минобрнауки России. И, конечно, весь коллектив НМИЦ радиологии, сделавший наш форум главным событием года. ■



## ДОСЬЕ

**Владимир Александрович Ульянов** — генеральный директор научно-производственного предприятия «Технология здоровья», расположенного в городе Каменске-Уральском Свердловской области.

Визитная карточка предприятия — ионизированная вода Water Power — зарегистрированный продукт, имеющий декларацию соответствия Таможенного союза.

Об уникальных свойствах данного продукта, применяемого в качестве профилактического и лечебного средства от различных недугов, рассказывается в данной статье.

## От профилактики болезней до повышения эффективности лечения онкологии

■ В.А. Ульянов, генеральный директор НПП «Технология здоровья»

*Тема борьбы с онкологией в последние годы стоит достаточно остро. На переднем крае борьбы с этим злом находятся многие учёные и целые коллективы научно-исследовательских учреждений, однако на данный момент ещё недостаточно много внимания уделяется профилактике заболеваний. В научно-производственном предприятии «Технологии здоровья» разработан инновационный продукт под торговым названием Water Power, позволяющий восполнить данный пробел.*

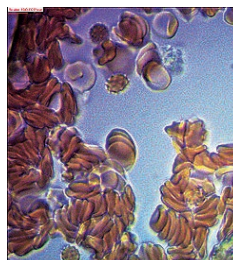
Основным компонентом инновационного продукта Water Power являются свободные электроны. Введение их в организм позволяет, в первую очередь, восстановить реологию крови. Восстановление отрицательного заряда на эритроцитах переводит их из агрегатного состояния в единичное, что существенно увеличивает поступление кислорода в организм, усиливая работу мозга, гипофиза и гипоталамуса. Происходит активное насыщение синапсов электронами. Следом за этим приходит в норму работа эндокринной и иммунной системы. Улучшается работа первого фактора свёртывания крови, выработка фибриногена. В качестве доставщика электронов в организм используется специально структурированная вода с контролируемым pH в интервале 7,3–7,6, что соответствует pH жидких сред организма. На фото приборы ОВП-метр и pH-метр демонстрируют отрицательный заряд величиной 395 милливольт и pH 7,5. Аналогов данной технологии в мире на данный момент не существует.

*Все другие технологии, как-то: проточный и непроточный электролиз (живая-мёртвая вода), наводороживание воды в процессе электрохимической реакции, — образуют свободный гидроксил. Так как это щёлочь, то при отрицательном заряде в 300мВ, pH воды будет 10,5–11,5. Постоянное применение такой воды приведёт к сбою работы буферных систем крови и, как следствие,*

*возникновению алкалоза; нарушение гомеостаза приведёт к отказу почек и сердца. Кроме того, выделив электроны, гидроксил сам становится свободным радикалом.*

Опыт применения Water Power показал высокую эффективность положительного влияния на работу организма в широком спектре, так как практически во всех клетках нашего организма, во всех химических реакциях участвуют электроны и вода. При восстановлении биологического pH и заряда интерстициальной жидкости возникает эффект профилактики болезней, так как задаваемые параметры не

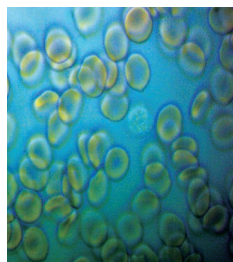
позволяют находиться и жить в органах бактериям и вирусам, нарушается их среда обитания.



*На этом снимке кровь 100 % людей после 40 лет, проживающих или работающих в мегаполисах. Все признаки ацидоза. В нижней части снимка холестериновая бляшка зелёного цвета. Примерный размер 20 x 14 мкм. Это дорсальная кровь из пальца. Данное изображение позволяет сделать вывод, что из-за такого состояния эритроцитов*

*нарушена микроциркуляция крови. Подвижность нативной крови на предметном стекле не превышает 1,5 минуты, тогда как биологическая норма начинается от 10 минут. Клеток иммунной системы на данном снимке нет. По другим полям зрения выявлено существенное снижение иммунного статуса.*

*На этом снимке кровь человека, системно принимающего Water Power. Биологически правильное состояние эритроцитов. Плазма (голубой цвет) однородная, эритроциты разделены, в центре снимка клетка иммунной системы, лейкоцит. Подвижность нативной крови составила 14 минут.*



Проведённые исследования в медицинских университетах городов Екатеринбурга и Перми показали эффективность применения Water Power по направлению нормализации работы вегетативной нервной системы как в качестве самостоятельного продукта, так и вспомогательного средства при лечении метаболического синдрома. Через четыре месяца исследований у больных с поставленным диагнозом более пяти лет нормализовалась работа печени, пришли в норму холестерина и СОЭ.

Яркий пример влияния Water Power, который произошёл в этом году.



	РЕФЕРЕНСНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ	18.03.19 40-я БОЛЬНИЦА в ЕКБ	04.04.19 По возвращении из НИИ Вишневого	18.05.19 Через неделю от начала применения WATERPOWER	28.05.19	11.06.19	25.09.19
<b>СРБ</b>	5мг/л	17,1	17,3	21,1	67,5	18,5	2,2
<b>ФЕРРИТИН</b>	20–250 мг/л	1500	3111,8	3083,0	2473,5	650,8	163,2

У мужчины 33 лет внезапно поднялась температура до 40 °С. Появились боли в мышцах и сыпь по телу. Больной был помещён в 40-ю больницу города Екатеринбурга. Ему был проведён курс лечения антибиотиками. Точный диагноз не установлен. Температура ежедневно — 38,5 °С.

После выписки пациент улетел в Москву и обратился в НИИ Вишневого, где также получил курс антибиотиков. Однако ситуация продолжала ухудшаться (см. таблицу). Вернувшись в Екатеринбург, больной начал применять Water Power. По анализам СРБ, стало очевидно, что бактерии, попавшие в органы, были недостижимы для лекарств и активно развивались в межклеточном пространстве и только применение Water Power смогло вытолкнуть их в кровоток. На сводной таблице: наиболее проблемные анализы больного.

К концу июня у мужчины стабилизировалась температура на уровне 36,8 °С. Проведённые анализы (25.09.2019) показали нормализацию состояния организма до биологических норм. В мае и июне больной употреблял Water Power в объёме 1,2 л в сутки, в июле и августе — 0,6.

За последние три года при взаимодействии с врачами частной практики набралось 20 человек с диагнозом онкология. В основном больные находятся на 3-й и 4-й стадиях. В процессе химиотерапии и облучения они параллельно употребляют Water Power. Анализы перед каждым курсом показывают хорошее состояние печени, иммунной системы и СОЭ, что явно повышает эффективность проводимого лечения. Существенно улучшилась переносимость проводимой терапии. Все больные заявляют, что хорошо себя чувствуют после полученных препаратов и ведут активный образ жизни. Кто-то всё лето провёл у себя в саду, кто-то сразу после выписки выехал на рыбалку. Больные, не принимающие Water Power после химиотерапии, как правило, по нескольку дней очень плохо себя чувствуют и прикованы к постели. Один из примеров: у больной с 4-й стадией онкологии и метастазами во многие органы и кости существенно снизились боли в ногах. Она не принимает наркосодержащие лекарства, сама себя обслуживает и ходит в магазин. На данный момент никто из больных, употребляющих Water Power, не находится в беспомощном состоянии и не является обузой для семьи и общества.

## Технология реабилитации «диабетической стопы» при помощи ионизированной воды Water Power

Во второй части статьи я хочу рассказать о технологии применения Water Power при возникновении «диабетической стопы» смешанного типа. Как известно, до четверти случаев данного диагноза из-за сахарного диабета приводят к ампутации. Особенно высокий процент ампутаций у людей преклонного возраста, тех, кому за 60.

Технология реабилитации следующая: выпивается стакан (0,2 л) ионизированной воды Water Power с характеристиками ОВП — 450 мВ, рН — 7,4; через 8–10 минут делается примочка протонированного раствора (пропитанная вата или марля в несколько слоёв), с харак-

теристиками ОВП +1200 мВ, рН — 2,5, на поражённый участок тела. Материал примочки накрывается полиэтиленовой плёнкой. Время экспозиции — 1,5 часа. Существо технологии основано на законах физики: разноимённые заряды притягиваются друг к другу. Высокий положительный заряд с наружной, зональной, стороны притягивает к себе электроны, попавшие в кровоток. Таким образом, удаётся восстановить биопотенциал в тканях и клетках, что приводит к восстановлению их функции. Кроме того, протонированный раствор обладает сильными антибактериальными свойствами, которые были под-

тверждены в исследовании на кафедре вирусологии-иммунологии нашего университета.

Ранее не было возможности делать фотофиксацию, но в данном случае больной согласился на это.

История больного: мужчина, возраст 65 лет. Три года назад образовалась трофическая язва, сначала на одной ноге, затем на другой. Появились боли в ногах при ходьбе, а затем и постоянные. При обращении к врачу выяснилось, что у него сахарный диабет второго типа. Проводимые лечебные мероприятия положительных эффектов, как видно из фотографий, не дали. Прогноз лечащего врача был неутешительный, а именно: с большой вероятностью в скором времени потребовалась бы ампутация. В этот момент больной обратился в частную клинику, с которой мы сотрудничаем. Доктор наук, осмотревший пациента, предложил ему применить нашу продукцию и технологию.

Первое фото сделано через неделю от начала процедур. На левой ноге делались примочки, на правой — нет. ■



Через неделю, через 2 недели, через 3 недели и через 4 недели от начала процедур

Мы готовы к диалогу с заинтересованными сторонами: WATERFORPOWER.RU TECHNOLOGII.ZDOROVYA@MAIL.RU

Министерство здравоохранения Российской Федерации;  
ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России;  
Координационный центр по реализации федерального проекта  
«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» – Центр организации  
первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России



**В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА  
I ВСЕРОССИЙСКАЯ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ**

**«РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ  
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ»**

Москва, Измайловское шоссе, д. 71, ГК «Измайлово Бета»

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ КОНФЕРЕНЦИИ:**

- развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи – вызовы, риски и возможные решения;
- формирование системы защиты прав пациентов;
- развитие профилактической направленности системы здравоохранения;
- бережливые технологии в первичном звене здравоохранения – практика и лучшие результаты;
- критерии «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» на принципах бережливого производства.

**Для участия в конференции необходимо  
зарегистрироваться на сайте  
<http://expodata.info/>**

Технический организатор  
ООО «ЭКСПО ПРЕСС»;  
Телефон: +7 (495) 617-36-43/44



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**





Анастасия Негубова

## Соглашение о сотрудничестве: за комфортные, безопасные условия труда медицинских сестёр

■ Лариса Токарева

*В Москве прошла церемония подписания Соглашения о сотрудничестве между региональными общественными организациями «Профессиональный союз работников здравоохранения г. Москвы» и Союз медицинских сестёр «Столичное сестринское сообщество».*

В церемонии приняли участие заместитель начальника управления делами и координации деятельности Департамента здравоохранения г. Москвы Юрий Бойченко, председатель Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы Сергей Ремизов, председатель Союза медицинских сестёр «Столичное сестринское сообщество» Татьяна Амплеева.

«Представительство интересов работников осуществляется в тесном взаимодействии с Департаментом здравоохранения города Москвы. Сам я являюсь членом его коллегии. В целях регулирования социально-трудовых отношений наш профсоюз принимает участие в работе различных отраслевых и региональных комиссий Департамента: аттестационной, по вопросам охраны и оплаты труда, а также Фонда ОМС, что обеспечивает достижение согласования интересов работников и работодателей нашей отрасли по наиболее важным и значимым вопросам, — отметил **Сергей Ремизов**. — Сейчас профсоюз медиков подписывает соглашения с крупными общественными формированиями столицы. Сестринское сообщество Москвы для профсоюза является важнейшей составляющей деятельности медицинской организации по охране здоровья граждан. Поэтому очень важно позаботиться о комфортных, безопасных условиях труда для них, чтобы в коллективах медучреждений царили

благополучие и социальная стабильность. В эти непростые времена, когда к медперсоналу появляются вопросы со стороны Следственного комитета, непосредственно родственников пациентов, подписание Соглашения о сотрудничестве со Столичным сестринским сообществом не только открывает дорогу к активному взаимодействию, но и даёт возможность обеспечить наших медсестёр дополнительными гарантиями со стороны социально-трудовых отношений, поднять престиж их профессии. Надо сказать, медсёстры очень часто обращаются в профсоюз за помощью в решении той или иной проблемы. Это, в частности, касается назначения стимулирующих выплат, пенсионного обеспечения, отпусков, льготного стажа. Мы контролируем все эти вопросы, системно работая с Департаментом здравоохранения Москвы. Данное соглашение также позволит на уровне общественной организации решать профессиональные вопросы по обучению и повышению квалификации среднего медперсонала. Уверен, что благодаря данному соглашению мы добьёмся решения многих вопросов и найдём дополнительные возможности поддержки наших медсестёр, ведь московские медсёстры — самые лучшие».

**Татьяна Амплеева** выразила надежду, что подписание Соглашения позволит комплексно решать задачи сестринского звена столичного здравоохранения.

«Это историческое событие, к которому мы шли в течение шести лет совместной работы с Профсоюзом работников здравоохранения города Москвы. Я считаю, что ни одна общественная организация не может в полной мере осуществлять свою деятельность без поддержки профсоюза. Мы занимаемся и научно-исследовательской работой, и повышением качества знаний и навыков наших работников. Совместно с председателем профсоюза мы проводим массу мероприятий культурно-общественного характера. Это и спартакиады, и различные концерты — то, что помогает нашим сёстрам интересно провести свободное время. Считаю, что и впереди у нас решение больших задач и плодотворная совместная работа».

Соглашение о сотрудничестве между РОО «Профессиональный союз работников здравоохранения г. Москвы» и «Союз медицинских сестёр «Столичное сестринское сообщество» должно стать важным инструментом в разрешении споров между медицинскими работниками и работодателями, поскольку определяет взаимодействие сторон в области представительства и защиты трудовых, социально-экономических прав и законных интересов.

В частности, оно предусматривает оказание правовой (консультативной) и иных форм защиты и поддержки медицинским работникам; участие в формировании социальных программ, направленных на повышение престижа сестринской профессии; содействие в создании благоприятных условий для медицинских сестёр и специалистов со средним специальным образованием на рабочих местах; участие в проведении конкурсов профмастерства, организацию и проведение тематических конференций, совещаний, семинаров, круглых столов, а также спортивных и культурно-массовых мероприятий.

Подводя итоги прошедшей церемонии, **Юрий Бойченко** подчеркнул её важность: «Очень хорошо, что Столичное сестринское сообщество включается в эту работу. Департамент здравоохранения всегда конструктивно воспринимает критику со стороны профсоюза. А взаимодействие профсоюзов с профессиональными объединениями не только поможет непосредственно решить проблемы этих сообществ, но и получить обратную связь, узнать наиболее проблемные и выработать совместные решения».

# Профсоюз работников здравоохранения города Москвы: мы — реальная сила!

■ Лариса Токарева

*Свыше 350 председателей первичных профсоюзных организаций и территориальных организаций профсоюза стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений Департамента здравоохранения Москвы приняли участие в расширенном профсоюзном собрании в рамках ежегодной всероссийской акции профсоюзов «За достойный труд!» Мероприятие, состоявшееся в Учебно-исследовательском центре Московской Федерации профсоюзов (УИЦ МФП), было посвящено теме «Правозащитная работа Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы, — основа социально-трудовых прав работников на достойный труд».*

Председатель Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы **Сергей Ремизов** на открытии собрания подчеркнул: «Мы — реальная сила, которая непосредственно взаимодействует с исполнительной и законодательной властью в рамках конструктивного диалога. Нас слышит Департамент здравоохранения, нас слышит Московская городская дума, нас слышит Правительство Москвы. Общее количество членов Профсоюза работников столичного здравоохранения на сегодняшний день составляет 140 тысяч человек. Значительная часть вопросов, с которыми они обращаются в профессиональный союз, посвящена режиму труда, отпускам, стимулирующим выплатам, пенсионному обеспечению, а также проведению спец-оценки условий труда. Ведь достойный труд — это и достойные условия работы, и соответствующее вознаграждение, и хорошая организация отдыха.

Правозащитная работа — это основа основ деятельности профсоюзных организаций. Закон о профсоюзах предоставляет нам много полномочий и прав в плане представления и защиты интересов сотрудников. И я хочу от всего сердца поблагодарить присутствующих здесь общественников. Вы должны знать, что городская и территориальные профорганизации находятся рядом с вами. Их сотрудники всегда готовы протянуть руку помощи и совместными усилиями решить любые правовые, юридические вопросы, проблемы тру-

доустройства, режима рабочего времени и многие другие, непосредственно связанные с трудовой деятельностью работников. Также — вопросы оплаты и охраны труда». Выступающий добавил, что в этом году Профсоюз медиков заключил соглашение с Госинспекцией по труду, и отметил значимость совместной работы профсоюза с Департаментом здравоохранения столицы в рамках социального партнёрства.

«Деятельность первичной профорганизации (ППО) является очень сложной и многогранной. Но я считаю, что наши председатели очень достойно с этим справляются», — заключил Сергей Ремизов.

Приветственные слова к участникам мероприятия от имени председателя Московской Федерации профсоюзов (МФП) **Михаила Антонцева** озвучил генеральный директор Учебно-исследовательского центра (УИЦ) МФП **Владимир Богдашин**. «Практически во всех городских комитетах возникают вопросы правового плана. Это особенно касается здравоохранения, образования и муниципальных работников. Наши инспектора постоянно заняты работой. Также у нас есть свой арбитражный суд, который решает проблемы в досудебном порядке. Московская Федерация профсоюзов в этом году ведёт активную подготовку к отчётно-выборным профсоюзным собраниям и конференциям. Нам предстоит решить целый ряд важнейших задач.



Анастасия Нефедова

И первая из них — мотивация профсоюзного членства. В частности, УИЦ МФП проводит огромную работу по мотивации через процесс обучения. Самое пристальное внимание мы уделяем нашей молодёжи. И наконец — мир современных технологий, без которого нам никуда не деться». От себя лично Богдашин пожелал форуму активной, плодотворной работы.

Со специальной информацией для руководителей первичных профорганизаций выступили специалисты Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы. Доклад заведующей юридическим отделом Управления правового обеспечения профсоюза, главного правового инспектора труда профсоюза **Марины Бучене** был посвящён вопросам защиты трудовых прав работников и осуществления профсоюзного контроля по соблюдению работодателями трудового законодательства как основам обеспечения стабильности и гарантированного права работника на достойный труд.

К основным способам защиты трудовых прав, по словам выступающей, относятся консультативная деятельность, работа с обращениями работников, обучение профактива, информационно-разъяснительная работа, осуществление контроля.

Реализация права профсоюза на осуществление контроля производится в форме плановых и внеплановых проверок в целях выявления нарушений трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права; предупреждения нарушений трудовых прав и законных интересов работников учреждений



Анастасия Нефедова

здравоохранения; обеспечения защиты социально-трудовых прав и законных интересов работников, являющихся членами профсоюза, своевременного принятия мер по восстановлению нарушенных прав работников.

Бучене отметила важность представительства работников в управлении организацией, осуществляемом через механизм учёта мотивированного мнения первичной профорганизации (ППО) при принятии работодателем локальных актов, затрагивающих социально-трудовые права работников.

К случаям, когда мотивированное мнение профсоюза обязательно (ст. 371), относятся:

- введение режима неполного рабочего времени в случае, когда изменения определённых сторонами условий трудового договора по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда, могут повлечь за собой массовое увольнение работников;
- установление порядка проведения аттестации работников;
- регулирование режима рабочего времени и времени отдыха. Кроме того, регулирование вопросов оплаты и охраны труда;
- утверждение правил внутреннего трудового распорядка.

При этом, подчеркнула она, локальные нормативные акты, принятые без соблюдения установленного ст. 372 ТК РФ порядка учёта мнения выборного органа ППО, не подлежат применению. А в ст. 373 ТК РФ регламентирован порядок учёта мнения выборного органа ППО при расторжении трудового договора по инициативе работодателя.

Заведующая отделом экономической работы и оплаты труда Управления правового обеспечения, правовой инспектор труда профсоюза **Ольга Манейлова** представила вниманию присутствующих доклад «Представительство экономических интересов — защита прав работников медицинских организаций на достойный труд». Она рассказала, что в целях защиты прав и представительства интересов работников отрасли отделом экономической работы и оплаты труда УПО на постоянной основе ведётся мониторинг законодательства и судебной практики в части правового регулирования оплаты и нормирования труда, финансирования отрасли и иные вопросы, связанные с защитой и представительством экономических интересов работников, в частности — уровень заработной платы работников учреждений здравоохранения г. Москвы, в том числе показателей средней заработной платы, ситуации в учреждениях здравоохранения в части оплаты труда работников и иные вопросы.

Рассматривая изменения, происходящие в системе стимулирования работников, Манейлова отметила повышение экономической мотивации, эффективность стимулирующих выплат, возрастающее понимание работниками введённых механизмов оплаты труда, влияние стимулирования на результаты труда, повышение престижности и привлекательности труда в учреждениях здравоохранения за счёт внесённых в «эффективный контракт» показателей оценки труда работников, участвующих в оказании государственных услуг, роста оплаты труда работников в зависи-

мости от достижения результатов труда, возрастающую роль ППО в вопросах оплаты труда работников.

Докладчик подчеркнула важность коллективно-договорного регулирования на локальном уровне как инструмента реализации установления дополнительных условий на уровне организации, в части оплаты труда. «Представительство экономических интересов работников отрасли на всех уровнях социального партнёрства, всеми структурами Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы позволяет эффективно защищать право работников медицинских организаций на достойный труд и мотивирует работников быть частью нашего Профсоюза», — сказала в своём выступлении Манейлова.

В докладе технического инспектора труда УПО Профсоюза **Елены Степанюк** «Охрана труда работников как приоритет правозащитной работы Профсоюза в реализации права на достойный труд» Профсоюзу медицинских работников столицы и ППО была отведена особая роль при проведении специальной оценки условий труда.

Председатели территориальных организаций профсоюза Северного и Центрального административных округов г. Москвы **Светлана Антонинова** и **Зинаида Драчёва** поделились с коллегами опытом правозащитной работы по вопросам оплаты и охраны труда.

О практике защиты социально-трудовых прав работников в ППО коллегам сообщила председатель первичной профсоюзной организации Городской клинической больницы имени Е.О. Мухина **Мария Лопухина**. ■



Павел Пыриков

Анастасия Нефедова

# ГКБ № 4 «Павловская больница» 256 лет на страже здоровья москвичей

■ Лариса Токарева

*Четвёртая городская клиническая, или Павловская, больница (ГБУЗ ГКБ № 4 ДЗМ), первое гражданское медицинское учреждение России и Москвы, в прошлом году отметила своё 255-летие.*

## «МЫ СМОТРИМ ВПЕРЁД»

Рассказывает главный врач Городской клинической больницы № 4, доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России, врач-хирург высшей квалификационной категории **Георгий Геннадьевич Мелконян**:

«Мы по праву гордимся колоссальной историей нашей больницы и чувствуем огромную ответствен-

ность за сохранение исторической и врачебной преемственности.

Помимо этого, мы гордимся и сотрудниками нашей клиники, и имеем в клинике эксклюзивными подразделениями, так называемыми нашими «визитными карточками». К их числу относится, пожалуй, единственное в своём роде отделение хирургии кисти, которое функционирует с 1967 года. Оно стало школой для травматологов многих других клиник. Всего здесь проводится более 7 тыс. операций в год. Сюда посту-

пают пациенты с различными травмами верхней конечности: от лёгкой и средней тяжести (нескольких переломов) до самых сложных, с размождением, иногда — с травматическими ампутациями. Благодаря высокому профессионализму наших сотрудников в подавляющем большинстве случаев кисти удаётся сохранить.

В последние годы мы стали проводить активную послеоперационную реабилитацию пациентов, так называемую Hand Therapy. Без неё часто требуются повторные вмешательства, а полноценно восстановить функцию кисти не удаётся. Такая реабилитация начинается с первого же дня после проведённой операции: это и определённые упражнения, и массажи, и физиотерапевтические процедуры, и работа на специальных





тренажёрах. На повестке дня — отдалённые наблюдения, вопросы восстановления нервных окончаний.

Сегодня мы ведём переговоры с компаниями, которые занимаются протезированием конечностей, есть определённые наработки. Ведь в случае экстренной травмы и ампутации протезированием необходимо заниматься с первых же суток, и здесь требуется уже мультидисциплинарный подход: когда с пациентом работают и психологи, и протезисты. Если операция плановая — надо сразу определить уровень ампутации для того, чтобы изготовленный протез был максимально функциональным. Кроме того, мы теперь имеем возможность делать из пластика индивидуальные ортезы, лангеты на 3D-принтере непосредственно под параметры пациента. С такой лангетой пациент себя чувствует более комфортно и может даже принимать душ.

Наше отделение хирургического лечения аритмий стало в своём роде первым в системе московского здравоохранения, где с 1980 года начали устанавливать кардиостимуляторы. Отделение долго имело статус городского центра и явилось школой для врачей многих подобных отделений, впоследствии открывшихся в других клиниках. До сих пор мы занимаем лидирующие позиции по количеству ежегодно имплантируемых кардиостимуляторов. В нашем клинико-диагностическом отделении мы наблюдаем пациентов со всей Москвы; проводим диагностику имплантированного устройства и при необходимости делаем корректировку режима его работы. Это отделение высокотехнологичной медицинской помощи, и к развитию новых технологий оно особо чувствительно.

В настоящее время мы занимаемся разработкой телемедицинских услуг для данной категории больных, чтобы часть диагностического процесса можно было бы перевести в дистанционное взаимодействие. Тогда пациенту не надо будет приходить к нам, а при удалённой регистрации каких-либо отклонений в работе аппарата или ухудшении сердечной деятельности мы могли бы сами приглашать его к нам.

В этом отделении уникальный кадровый состав, врачи с колоссальным опытом работы. Наши доктора обучают коллег из других регионов России и СНГ не только тому, как устанавливать эти устройства, но и как наблюдать больных в дальнейшем, в том числе и как читать кардиограмму пациентов с имплантированными кардиостимуляторами.

В системе телемедицинских услуг мы начинаем совместный пилотный проект с Рос-



## ОТ 25 КОЕК К МНОГОПРОФИЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ЦЕНТРУ

*Четвёртая городская клиническая, или Павловская больница (ГБУЗ ГKB № 4 ДЗМ), первое гражданское медицинское учреждение России и Москвы, в прошлом году отметила своё 255-летие.*

*История её создания такова. Осенью 1762 года девятилетний цесаревич Павел Петрович прибыл вместе с матерью, Екатериной II, в Москву на коронационные торжества. Праздник был омрачён внезапной болезнью наследника российского престола. Однако через некоторое время мальчик пошёл на поправку. В память о своём исцелении он попросил мать учредить в столице первую гражданскую больницу, в которой любой человек смог бы бесплатно получить помощь доктора.*

*Более всего для этого подошёл загородный дом генерал-прокурора Александра Глебова, у Серпуховских ворот, оказавшийся в казне задолги. Осенью 1763 года больница приняла первых пациентов. Правда, тогда в ней насчитывалось всего лишь 25 коек...*

*Сегодня Павловская больница — это многопрофильный медицинский центр с районной поликлиникой в составе, обслуживающей около 30 тыс. человек прикрепленного населения, и стационаром, 16 отделений которого могут принять более 30 тыс. пациентов ежегодно.*

*Хирургическая служба больницы оснащена высокотехнологичным оборудованием и представлена несколькими подразделениями. Это в первую очередь отделение общей хирургии, оказывающее весь спектр хирургических вмешательств, более 70 % которых осуществляется видеондоскопическим доступом. К тому же это единственное место в Москве, где вмешательства на щитовидной и паращитовидной железах выполняются доступом через ротовую полость, без разрезов на шее, также с помощью видеондоскопических технологий. Кроме того, в хирургическую службу входит*

*отделение гнойной хирургии, в составе которого функционируют 20 специализированных коек для пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями кисти и верхней конечности.*

*На базе больницы располагаются и специализированные хирургические подразделения. К ним относится «легендарное» отделение хирургии кисти, которое уже более 50 лет является городским центром, где совместно с круглосуточным травматологическим пунктом занимаются травмами и патологией кисти.*

*В юбилейном 2018 году в Павловской больнице в полную силу заработал стационар кратковременного пребывания. Мастерство хирургов (в основном при неосложнённых травмах и заболеваниях кисти) позволяет пациентам выписаться домой уже через несколько часов после операции. А реабилитационная служба помогает пациентам после операции на конечности с помощью так называемой Hand Therapy реабилитироваться в кратчайший срок и вернуться в строй.*

*В клинике также имеется отделение сложных нарушений ритма сердца, которое начало функционировать ещё с начала 80-х годов. Отделение специализируется как на установке различных кардиостимуляторов, дефибрилляторов и других ресинхронизирующих устройств, так и на других интервенционных вмешательствах на сердце и периферических сосудах.*

*Терапевтическая служба как одно из основных*



сийским национальным исследовательским медицинским университетом имени Н.И. Пирогова и компанией «Медтроник» по установке прибора, который позволит пациенту с кардиостимулятором самостоятельно провести считывание его параметров. Врач будет анализировать данные уже на своём рабочем месте, при необходимости он вызовет пациента на более углублённое обследование. Первый такой прибор будет установлен в нашем клиничко-диагностическом отделении в ближайшее время.

Ещё одной «визитной карточкой» нашей клиники является узкоспециализированное отделение ревматологии, которое берёт своё начало с 1954 года, когда на базе терапевтического подразделения больницы начали активно заниматься проблемами ревматизма. Заведующая этим отделением признана одним из лучших столичных специалистов. Особое внимание в отделении уделяется больным с псориатическим артритом. В 2014 году на базе отделения открыт кабинет генно-инженерной биологической терапии, что позволило оказывать пациентам высокотехнологичную помощь. Наблюдаем мы таких пациентов и после выписки в клиничко-диагностическом отделении, так как их лечение время от времени требует динамического контроля. Наблюдают их доктора из стационарного отделения, которые знают пациента не по выписному эпикризу, а лично, решают вопрос о коррективке назначений либо о повторной госпитализации.

День в клинике начинается с обхода реанимационных отделений в 7:45, где находятся самые сложные и тяжёлые пациенты. Обход реанимаций провожу лично, обсуждаем тактику диагностики и лечения с ведущими специалистами клиники. В принятии самых сложных решений большое значение имеет коллегиальность, мы часто собираем консилиумы, обсуждаем сообща ситуацию и намечаем дальнейшие действия. Многие врачи нашей больницы являются признанными экспертами в своих направлениях, что позволяет в кратчайшие сроки найти оптимальное решение самых сложных клинических задач.

В наших планах — развитие в больнице новых направлений, в частности

отделения эндокринологии, нефрологии с гемодиализом, хотим возродить гинекологическое и урологическое отделения, есть много и других интересных проектов.

Также хочу отметить, что в нашей больнице по программе ОМС плановую медицинскую помощь могут получить не только жители Москвы, но и жители всех регионов России по программе «Москва — столица здоровья».

Чего хочется больше всего? Чтобы наши пациенты всегда выздоравливали, чтобы наш коллектив всегда гордился местом своей работы, имея в своём распоряжении высококласное и высокотехнологичное оборудование и современные расходные материалы для своевременного оказания высококвалифицированной медицинской помощи всем, кто в ней нуждается.

Опыт лучших докторов, передающих друг другу знания в стенах великой Павловской больницы на протяжении долгих лет, бесценен. Однако время, которое его аккумулирует, к сожалению, безжалостно для исторических корпусов, в которых располагается учреждение. Многие здания требуют капитального ремонта. Но мы с оптимизмом смотрим в будущее и надеемся, что первая гражданская больница Москвы и России вновь станет первой во всех смыслах».

## ИМПЛАНТАЦИЯ АНТИАРИТМИЧЕСКОГО УСТРОЙСТВА МЕНЯЕТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА

Отделение хирургического лечения сложных случаев нарушений ритма

сердца и электрокардиостимуляции было создано в 1976 году в составе Института кардиологии. С 1980 года его клинической базой стала Городская клиническая больница № 4. Около 15 лет отделение находилось в структуре Института хирургии имени А.В. Вишневского.

В настоящее время в отделении выполняется полный спектр операций по устранению всех известных видов тахикардий и аритмий, включая радиочастотные и криоизоляции лёгочных вен у пациентов с фибрилляцией предсердий (мерцательная аритмия). В последние 15 лет объём оперативных вмешательств колеблется от 1700 до 2000 в год, то есть проводится 10–15 операций в день.

«Уникальность нашего отделения заключается в том, что большинство нарушений ритма сердца мы стараемся корректировать или устранить радикально, с помощью эндоваскулярных вмешательств», — говорит заведующий отделением, доцент кафедры кардиологии, функциональной и ультразвуковой диагностики Первого МГМУ имени И.М. Сеченова **Игорь Васильевич Самойленко**. — Спектр выполняемых высокотехнологичных вмешательств постоянно расширяется. Помимо традиционных имплантаций одно- и двухкамерных кардиостимуляторов, с 1996 года в отделении выполняются радиочастотные абляции аритмогенных зон сердца. С 2004 года пациентам с высоким риском внезапной сердечной смерти осуществляются имплантации



Павел Панкратов

кардиовертеров-дефибрилляторов. С 2008 года больным с низкой сократительной способностью и признаками выраженной хронической сердечной недостаточности, согласно показаниям, выполняется ресинхронизирующая терапия, то есть имплантация трёхкамерных электрокардиостимуляторов. Такие системы стимуляции с функцией дефибрилляции совмещают в себе возможность положительного влияния на сократительную способность сердца и, в случае развития жизнеугрожающей аритмии, нанесения мощного электрического разряда.

Нуждающихся в этих операциях большое количество. Однако если имплантации одно- и двухкамерных стимуляторов с 2014 года осуществляются в системе ОМС и мы не ограничены в количестве вмешательств, то остальные операции пока остаются в жёстких рамках бюджетных квот.

Важно сказать, что в Городской клинической больнице № 4 создана служба проверки электрокардиостимуляторов, которая есть далеко не в каждой клинике подобного профиля. В клинко-диагностическом отделении больницы ежедневно осуществляется приём большого количества пациентов с имплантированными устройствами, выполняется подбор оптимальных параметров стимуляции.

Современные имплантируемые устройства обладают широкими диагностическими возможностями, в том числе способностью оценки состояния элементов самой системы стимуляции, эффективности работы активированных алгоритмов, наличия и частоты спонтанной активности сердца, регистрации эпизодов или пароксизмов различных видов аритмий. С помощью имплантированных устройств возможна не только констатация факта появления аритмии, но и определение её длительности, количества рецидивов за период наблюдения, частоты сокращений предсердий и желудочков в момент аритмии и многое другое. Для кардиолога, осуществляющего подбор или коррекцию лекарственной терапии у пациента с аритмией, подобная информация бесценна.

Обеспечение подобной преемственности возможно только в условиях Центра, объединяющего в своём составе всех специалистов. Анализ получаемой информации позволит объективно оценить распространённость нарушений ритма и проводимости сердца в популяции, эффективность проводимой хирургической коррекции нарушений ритма, а главное, определить объективную потребность в оказании высокотехнологичной медицинской помощи в городе Москве. Поэтому

направлений деятельности больницы представлена такими направлениями, как внутренние болезни (терапия), кардиология, неврология, ревматология, а также отделением длительного ухода. Ревматологическое отделение считается одним из лучших в городе и является центром компетенции по лечению пациентов с псориатическим артритом.

Для пациентов, поступающих в стационар в тяжёлом состоянии, подготовлены отделения реанимации и интенсивной терапии как общего профиля, так и специализированные нейро- и кардиореанимационные подразделения общей мощностью на 48 коек.

Диагностическую базу больницы составляют клинко-диагностическая лаборатория, эндоскопическое отделение, отделение функциональной диагностики, отделение ультразвуковой диагностики. Лучевая диагностика представлена рентгенологическим отделением, современными КТ и МРТ, а благодаря радионуклидной диагностике онкозаболевания здесь выявляют на ранней стадии.

О потенциале больницы красноречиво свидетельствуют следующие цифры: на сегодняшний день в коллективе Павловской больницы трудятся 2 заслуженных врача России, 10 докторов наук и 50 кандидатов медицинских наук; более половины врачей и медицинских сестёр имеют высшую квалификационную категорию. По самым скромным подсчётам, в стенах больницы за всё прошедшее время пролечено более 2 млн пациентов.

Что касается научной и преподавательской деятельности, то её официальным началом в больнице можно считать 25 февраля 1904 года. Именно тогда по приказу императора Николая II при больнице были организованы курсы

для подготовки санитаров.

В 1918-м больница стала клинической. На её базе открылись кафедры, которые занимались обширной научной и учебной работой. Одной из первых создана кафедра госпитальной хирургии под руководством профессора В.М. Минца.

Позже в больницу была переведена кафедра госпитальной терапии, которую возглавлял выдающийся терапевт М.П. Кончаловский.

В 1932 году профессором Я.Г. Этингером была основана первая кафедра пропедевтики внутренних болезней 2-го МОЛГМИ.

Здесь занимались научной, учебной и практической работой такие корифеи отечественной медицины, как Ф.И. Гааз, Ф.А. Рейн, Е.И. Марциновский, М.Я. Мудров, А.М. Дамир, А.В. Виноградов, В.А. Неговский, А.И. Нестеров, Н.А. Жипописцев, Г.П. Зайцев, И.Г. Руфанов, В.П. Вознесенский, А.В. Каплан, А.А. Бунятян, В.А. Гологорский, В.Д. Малышев и многие другие выдающиеся врачи. Представители разных поколений медиков по праву считают Павловскую больницу своей alma mater.

Сегодня больница является базой 8 кафедр медицинских вузов столицы, где совместно с сотрудниками клиники занимаются подготовкой и студентов и повышением квалификации врачей.

Таким образом, Павловская больница, с одной стороны, является крупным медицинским и научным центром, а с другой стороны — великолепным памятником истории медицины, архитектуры и искусства XVIII–XIX веков.



при поддержке главного врача появилась идея проекта, предусматривающего создание Московского городского Центра аритмологии. Целью данного проекта могло бы стать снижение инвалидизации и смертности пациентов с нарушениями ритма сердца, обеспечение доступности и преемственности специализированной помощи за счёт организации профильного центра с возможностью полного цикла диагностики, лечения и наблюдения.

Это большое счастье — когда ты можешь спасти человеку жизнь».

## СТАЦИОНАР КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ КАК ОПТИМАЛЬНАЯ ФОРМА МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

Мировые тенденции сегодняшнего дня требуют направления усилий организаторов здравоохранения на сокращение сроков пребывания пациентов на дорогостоящих стационарных койках и оптимизацию расходов на лечение без потери качества.

Главный врач ГКБ № 4 Георгий Геннадьевич Мелконян стоял у истоков пилотного проекта Департамента здравоохранения Москвы по созданию стационаров кратковременного пребывания. В настоящий момент проект охватывает почти 30 стационаров города по разным направлениям.

Стационар кратковременного пребывания (СКП) в ГКБ № 4 создан в сентябре 2017 года и является единственным в столице узкоспециализированным структурным подразделением такого типа по профилю «хирургия кисти». Возглавляет его **Сергей Юрьевич Романов**.

«Центр хирургии кисти ГКБ № 4 включает в себя круглосуточный стационар, СКП, районное травматологическое отделение, клинико-диагностическое отделение и отделение реабилитации. Именно СКП позволяет оптимизировать маршрутизацию пациентов с патологией кисти — травмами, последствиями травм и заболеваниями — и рационально распределить их по подразделениям клиники. Здесь находятся пациенты, которых сразу после оперативного вмешательства мы отпускаем домой. Для того чтобы разгрузить стационарные койки, направляем в СКП значимую часть плановых больных. И если в 2015–2016 годах очередь



Павел Пырьков

на плановую госпитализацию в наше травматологическое отделение иногда превышала год, то сейчас нам удалось сократить её практически до месяца.

Кроме того, есть возможность существенную часть операций на кисти проводить без необходимости круглосуточного пребывания больного на койке, что мы с успехом и осуществляем. Пациент с утра приходит к нам, уже обследованный, мы проводим операцию, далее больной наблюдается в СКП до стабилизации состояния и, как правило, вечером того же дня выписывается домой, на амбулаторное лечение.

Самое главное — такая форма пребывания в больнице очень востребована у самих пациентов. Реалии жизни таковы, что больные стараются пробыть в стационаре как можно меньше и на форму лечения с кратковременным пребыванием после операции идут с большой охотой. В настоящее время это около 1,5–2 тыс. пациентов в год. В дальнейшем планируем расширяться — все предпосылки для этого имеются.

Думаю, при поддержке главного врача мы будем принимать больше пациентов, возможно, оставив за круглосуточным стационаром только экстренную помощь (поскольку СКП работает в плановом режиме), какие-то тяжёлые последствия травм, которые потребуют для проведения оперативного вмешательства осуществления общего обезболивания и, соответственно, нескольких суток наблюдения.

Проект пока ещё новый — мы работаем меньше двух лет. Уникальность

нашего СКП именно в специализации по хирургии кисти. Отделение травмы, последствий травм и заболеваний кисти в клинике существует с 1967 года, а открытие СКП позволило ему стать мобильной, гибкой структурой, дало возможность регулировать потоки пациентов. И сегодня это работает».

## РЕВМАТОЛОГИЯ: С ПОЯВЛЕНИЕМ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ ПРЕПАРАТОВ СИТУАЦИЯ КАРДИНАЛЬНО ИЗМЕНИЛАСЬ

Ревматологическое отделение оказывает помощь профильным пациентам с 1980 года. Ежегодно здесь получают лечение около 2500 человек с ревматологическими заболеваниями. Лечение разрабатывается индивидуально под каждого конкретного пациента.

Отделение рассчитано на 60 коек и в настоящее время является крупнейшим среди ревматологических отделений г. Москвы.

«Мы принимаем плановых пациентов, по направлению поликлиник, — рассказывает завотделением **Каринэ Арнольдовна Лыткина**. — Занимаемся лечением больных со всем спектром ревматологической патологии: это воспалительные заболевания суставов и позвоночника, системные заболевания соединительной ткани, васкулиты.

Двое из четырёх врачей отделения и я — кандидаты медицинских наук, все доктора имеют высшую квалификационную категорию по специальности «ревматология», являются членами Ассоциации ревматологов



Павел Панкратов

России, владеют техникой проведения внутрисуставных и периартикулярных инъекций препаратов. Я считаю, что ревматология — это один из самых интересных разделов медицины. Нам часто госпитализируют пациентов с неясным диагнозом, установить который только предстоит. Когда диагноз понятен — оказываем больному помощь, при необходимости проводим локальную инъекционную терапию, что также облегчает его состояние. В целом все наши пациенты получают комплексное лечение, включая лекарственные препараты, физиотерапевтическое лечение. Также в отделении имеется зал лечебной физкультуры, оснащённый современными тренажёрами.

Кроме того, по решению Комиссии по контролю за назначением генно-инженерных биологических препаратов г. Москвы, наши пациенты получают биологическую терапию, для чего в отделении оборудован специальный кабинет.

Наибольшее количество поступающих на стационарное лечение имеют такое сложное заболевание, как ревматоидный артрит. Надо сказать, что в начале моей трудовой деятельности в качестве ревматолога — когда базисные препараты использовались менее агрессивно, а генно-инженерная биологическая терапия была недоступна — мне периодически казалось, что ревматология сравнима с онкологией: мы лечим пациента, но не можем достичь желаемого результата. Фактически ещё лет 15–20 назад наши

возможности были весьма ограничены. В последние годы ситуация радикально изменилась, и в настоящий момент мы видим запущенные формы ревматоидного артрита в основном у пациентов с длительно текущим заболеванием или у тех, кто боится принимать базисные препараты в адекватных дозировках. На сегодняшний день наша задача — достижение ремиссии или низкой активности заболевания согласно концепции «Treat to Target» (лечение до достижения цели). Эта концепция применяется в лечении пациентов как с ревматоидным, так и с псориатическим артритом, с анкилозирующим спондилитом, системной красной волчанкой, и другими заболеваниями. И у нас для этого имеется достаточно большой арсенал средств.

Раньше в России использовались генно-инженерные биологические препараты только импортного производства. В настоящее время в арсенале ревматолога имеются также российские биологические препараты, причём действительно хорошего качества. И это повод испытывать чувство гордости за свою страну.

Безусловно важным обстоятельством считаю появление в штате нашей больницы консультантов-нефрологов. Если раньше мы вынуждены были передавать пациентов с васкулитами и системными заболеваниями соединительной ткани, сопровождающимися поражением почек, в те больницы, где есть нефрология, то сейчас мы в пол-

ной мере можем помочь и данной категории пациентов. Тем более что в реанимационном отделении нашего стационара есть возможность проведения при необходимости экстракорпоральных методов терапии.

Кроме того, среди городских ревматологических отделений мы считаемся экспертным отделением по ведению больных с псориатическим артритом.

Отделение ревматологии принимает участие в международных клинических исследованиях, в том числе в Международном регистре пациентов с псориатическим артритом. Благодаря этому мы имеем возможность знакомиться с новейшими лекарственными препаратами ещё на стадии их клинических разработок.

Весь врачебный персонал нашего отделения участвует в различных конференциях, организуемых столичным Департаментом здравоохранения, Московской ревматологической службой и НИИ Ревматологии РАМН, а также в международных форумах. К примеру, в июне 2019 года состоялся Европейский конгресс ревматологов (EULAR) — одна из крупнейших ежегодных конференций в ревматологии. Впервые на мероприятии такого уровня группа авторов с участием врачей ГКБ № 4 представила постерный доклад. Ранее, в апреле 2019 года, постерный доклад с участием наших ревматологов был представлен на съезде Ассоциации ревматологов стран Азии и Африки (APLAR)». ■



Павел Панкратов

# Вера Шастина: «Гериатрические отделения госпиталя нацелены на замедление старения и продление комфортного периода жизни человека»

■ Гульнара Брик

*В 2019 году в ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн № 2 ДЗМ» открылись три гериатрических отделения на 135 коек. На чём основано такое решение, какие задачи ставит перед собой коллектив, чем будут помогать пациентам врачи — об этом рассказывает главный врач госпиталя Вера Ростиславовна Шастина.*



**— Вера Ростиславовна, Москва активно реализует проекты, направленные на увеличение продолжительности жизни людей. Со всем недавно многие даже не знали, зачем нужен врач-гериатр, а сегодня открываются гериатрические отделения. Почему именно в госпитале?**

— Наш госпиталь с момента создания был акцентирован на оказание медицинской помощи ветеранам Великой Отечественной войны. В 2018 году из 18 тысяч пролеченных пациентов более 12 тысяч человек — в возрасте старше 75 лет, четыре тысячи — в возрасте от 86 до 90 лет. За тридцать лет работы госпиталя накоплен уникальный опыт оказания медицинской помощи ветеранам и возрастным пациентам. Поэтому открытие гериатрических отделений является логичным развитием нашей практической работы.

Своевременность этого решения продиктована курсом Правительства Москвы на улучшение качества жизни старшего поколения, увеличение её продолжительности. Департамент здравоохранения под руководством доктора медицинских наук, профессора Алексея Ивановича Хрипуна проводит масштабные преобразования в москов-

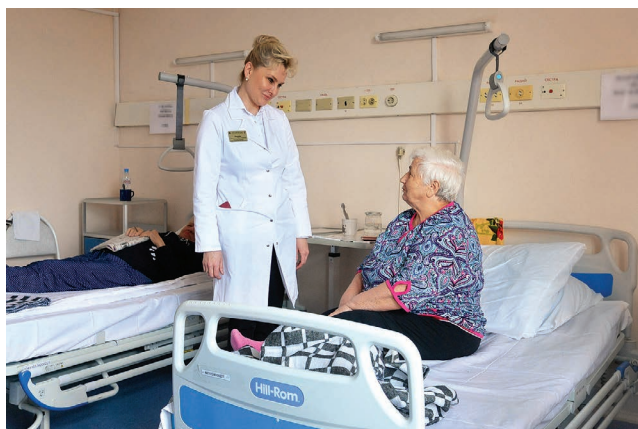
ской медицине, это напрямую способствует увеличению средней ожидаемой продолжительности жизни — сегодня она составляет почти 78 лет. В рамках национального проекта «Старшее поколение» поставлена задача: к 2024 году в каждом регионе открыть геронтологический центр, в котором можно обследовать и лечить пациентов старших возрастных групп, в том числе применяя высокотехнологичные методы диагностики и хирургии.

**— Создание особых гериатрических отделений в многофункциональных больницах — это российское ноу-хау или существует аналогичный зарубежный опыт, на который опирается московское здравоохранение?**

— Мир стареет. Старение населения — закономерный процесс, связанный со снижением смертности и рождаемости. В ближайшие 50 лет на фоне практически неизменной численности младшей возрастной группы будет расти численность старшей, при этом трудоспособное население будет уменьшаться. Это общемировая проблема, и те страны, где средняя продолжительность жизни превышает 80 лет, накопили достаточно интересный опыт наблюдения и ведения лиц пожилого и старческого возраста, в том числе в геронтологических центрах и гериатрических отделениях. Согласно прогнозам, к 2031 году численность

населения России старше трудоспособного возраста составит 42,3 миллиона человек (28,7%).

Над чем сейчас работают учёные многих стран мира? Над уменьшением периода нездоровой жизни и продлением активной части жизни для возрастных людей — формированием модели здоровой старости. Нам интересен опыт коллег из других стран, где добились серьёзных успехов в сокращении времени достижения ожидаемой продолжительности жизни — более 80 лет за 15 лет (например, в Японии и Эстонии). Но задача, стоящая перед нами, ещё более амбициозна: за шесть лет увеличить продолжительность жизни с 73 до 78 лет. В Москве этот рубеж практически взят, на повестке стоит задача войти в клуб мегаполисов «80+». Однако мало достигнуть числа 80, важно учесть все риски развития возраст-ассоциированных заболеваний и информировать людей заранее, чтобы они могли оценить свой биологический возраст и стать активными участниками борьбы за своё качественное долголетие. А пациентам старшего возраста, имеющим проблемы со здоровьем, в том числе с так называемыми гериатрическими синдромами, нужна поддержка со стороны системы здравоохранения. Это и врачи-гериатры в поликлинической сети, и гериатрические отделения в многопрофильных стационарах. Во



Александр Авилов



Александр Авилов

многих регионах в госпиталях для ветеранов войн накоплен большой опыт лечения пожилых пациентов, в том числе в Москве.

**— В чём принципиальное отличие, к примеру, терапевтического или неврологического отделений от гериатрического?**

— Пациенты пожилого возраста, как правило, имеют не одно, а несколько хронических заболеваний, а также состояния, которые ассоциированы со старостью: гериатрические синдромы, в частности синдром старческой астении. Именно для таких пациентов необходима комплексная гериатрическая оценка для коррекции проводимого лечения, рекомендаций по образу жизни, особенностям ухода и так далее в специализированном отделении.

Необходимо максимально продлить период жизни, в течение которого человек не будет зависеть от посторонней помощи, помочь ему адаптироваться к условиям внешней среды.

Пребывание в гериатрическом отделении может продлиться от 7 до 10 дней, оно нацелено не столько на лечение основных заболеваний, сколько на выявление сопутствующих факторов риска и профилактику развития возраст-ассоциированных состояний, в том числе когнитивных нарушений. И если в терапевтическом отделении мы лечим проявления болезней, то в гериатрическом должны научить людей максимально комфортно жить и наслаждаться жизнью и в 70, и в 80, да и в 100 лет. И мы знаем такие примеры!

На исследовании таких долгожителей можно и нужно разрабатывать модели здорового долголетия! В Москве создаётся регистр столетних. Появляется возможность изучения наших долго-

жителей и сравнения с зарубежными долгожителями, в частности с японскими. В настоящее время в Российском геронтологическом научно-клиническом центре РНИМУ им. Н.И. Пирогова, возглавляемом доктором медицинских наук Ольгой Николаевной Ткачёвой, идут широкомасштабные исследования в области гериатрии и геронтологии. Создание гериатрических отделений в госпиталях для ветеранов войн — а их в Москве три — позволит расширить спектр научных исследований, нацеленных на замедление старения.

Самая быстрорастущая популяция людей в мире — восьмидесятилетние. Мы должны заниматься профилактикой заболеваний у людей этой возрастной категории, помогать им улучшать качество жизни, при необходимости совместно с работниками социальных служб. А если необходимо лечение, в том числе хирургическое и даже высокотехнологичное, вовремя его оказывать с учётом всех особенностей

пожилого возраста в соответствующих отделениях. Имеющаяся лечебно-диагностическая база госпиталя позволяет решать многие проблемы представителей старшего поколения. А после создания отделения эндоваскулярных методов лечения, строительство которого уже началось, наши лечебные возможности значительно расширятся.

**— Пока человек молод, то с каждой болезнью, каждой частью его организма работает конкретный медицинский специалист. С возрастом все люди становятся больными одной болезнью, которая называется старость?**

— Действительно, в МКБ-10 (Международная классификация болезней 10-го пересмотра. — Ред.) есть код R54, обозначающий старость. Но это совсем не приговор. Мы и должны работать для того, чтобы отодвинуть наступление старости и сделать её максимально здоровой.

**— Какую главную практическую задачу ставит перед собой госпи-**



Александр Авилов



Александр Авилов

## таль? Какие основные методы лечения гериатрических пациентов готов предложить?

— Москвичи стали жить дольше, в том числе благодаря успехам медицины и развитию системы здравоохранения. Москва находится в лидерах по долголетию и по глубине старения. Около 800 москвичей перешагнули столетний рубеж, почти 50 тысяч человек входят в группу от 90 до 100 лет. И у нас в госпитале есть опыт лечения долгожителей. Например, в отделении урологии недавно была прооперирована 102-летняя лётчица, участница войны. Операцию по поводу мочекаменной болезни успешно провёл заведующий отделением урологии, кандидат медицинских наук А.А. Борискин. Офтальмологические операции в отделении доктора медицинских наук, профессора А.Е. Егорова у пациентов старше 80 лет — обычная практика. В отделении травматологии и ортопедии, которое возглавляет доктор медицинских наук, профессор А.С. Канаев, почти ежедневно проводятся операции по эндопротезированию суставов, и возраст пациентов не является противопоказанием.

— После какого по счёту дня рождения нужно обращаться к гериатру? Ведь кто-то и в 50 лет уже имеет набор старческих признаков, а некоторые и в 80 могут посчитать за оскорбление приглашение к гериатру.

— Современная медицина располагает широкими возможностями для индивидуального подхода к пациентам. И не всегда надо ориентироваться на возраст, указанный в паспорте. Существуют технологии определения биологического возраста на основании анализа состояния органов и систем организма: сердечно-сосудистой, эндокринной, костно-мышечной, нервной. На основании этого анализа разрабатываются комплексные программы ме-

роприятий, влияющих на дальнейшее развитие процесса старения. Пациент получает рекомендации по питанию, физической активности, профилактике возраст-ассоциированных заболеваний. К сожалению, можно и в 40 лет иметь биологический возраст «60». Формально к гериатру можно обращаться начиная с 60 лет, однако бывают случаи и преждевременного старения, а можно и в 75 не иметь такого повода, но с профилактической целью для получения рекомендаций по сохранению памяти и здорового долголетия всё же следует обращаться к врачу. Наша медицина — профилактическая!

— Всего несколько лет назад Минздрав России говорил о дефиците специалистов гериатрического профиля. Как обстоят дела в госпитале?

— Кадры решают многое. В 2018–2019 годах более 30 врачей нашего госпиталя прошли профессиональную переподготовку по профилю «гериатрия». Обучен был и средний медицинский персонал. Наши специалисты участвуют в программах по обмену опытом и непрерывному медицинскому образованию. Развитие международного сотрудничества в области геронтологии и гериатрии, безусловно, будет способствовать дальнейшему улучшению качества гериатрической помощи. Гериатрия — такая область медицины, которая тесно соседствует с социальной защитой населения. И лечение, и социализация уменьшают риски инвалидизации пожилых людей, гериатры вместе с психологами и социальными работниками подчас решают судьбу человека, определяя его возможности для самостоятельной жизни либо нуждаемость в уходе, патронаже. Поэтому так важно усилить первичное звено, обучить достаточное количество гериатров и дать базовые знания врачам всех специальностей, чтобы они могли правильно маршрутизировать пожилого пациента.

— Для людей старшего возраста очень важен психологический комфорт, общение. Готов ли госпиталь взять на себя эту часть работы или его задача сугубо медицинская?

— В гериатрических отделениях реализуется принцип безбарьерной среды, уделяется внимание комфорт-

ному пребыванию пациентов. Но кроме комфорта действительно важна возможность коммуникации. И такие традиции у нас есть. Мы проводим концерты для пациентов, школы пожилого человека, а в последнее время госпиталь стал площадкой программы мэра Москвы С.С. Собянина «Московское долголетие»; врачи проводят занятия по скандинавской ходьбе, лечебной физкультуре, арт-терапии. Большое желание участников программы не останавливаться на достигнутом заставляет нас продумывать новые направления работы. Я как член общественного совета этой программы уверена в её перспективности и эффективности. «Московское долголетие» — это профилактика «хрупкой и одинокой старости», когнитивных нарушений и даже путь к семейному счастью.

— Как получить направление в гериатрическое отделение? Можно ли просто приехать в приёмное отделение или для этого обязательно направление?

— Направление в гериатрическое отделение можно получить и в поликлинике, и в клинично-диагностическом отделении госпиталя. Известно более 85 гериатрических синдромов, наиболее распространёнными из которых являются старческая астения, саркопения, когнитивные нарушения, депрессия, делирий, мальнутриция, снижение мобильности, падения и переломы, недержание мочи, сенсорные дефициты. Проблем, ассоциированных с возрастом, много. И все они имеют медицинское, социальное и экономическое значение. По результатам скринингового опросника ««ВоЗРаСТ Не ПоМеХа» (при результате три и более балла) необходимо проведение комплексной гериатрической оценки в условиях стационара. Для маломобильных пациентов предусмотрена возможность заочного консультирования и отбора по медицинским документам. Сотрудники приёмного отделения госпиталя сделают всё, чтобы максимально оперативно доставить пациента в комфортную, маломестную палату. Результатом лечения должно стать старение при лучшем состоянии здоровья. Старение — процесс естественный, но в наших силах помочь людям жить полноценной, радостной жизнью. ■



# ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ: эффективное и безопасное восстановление нарушенных функций

■ Лариса Токарева

*Многопрофильной клинике медицинской реабилитации — филиалу № 3 Государственного автономного учреждения здравоохранения «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ) в этом году исполнилось 30 лет. Филиал постоянно развивается, специалисты клиники ежегодно совершенствуют применяемые ими методики, в том числе с использованием высокотехнологичного современного оборудования. Именно об этом мы и хотим рассказать в данной публикации.*



В нашем разговоре принимают участие директор ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению ДЗМ, доктор медицинских наук, профессор кафедры восстановительной медицины, реабилитации и курортологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова **Ирэна Владимировна Погонченкова**, первый заместитель директора ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ, доктор медицинских наук, профессор **Марина Анатольевна Рассулова** и заведующая филиалом № 3 (Многопрофильная клиника медицинской реабилитации) ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ, кандидат медицинских наук **Елена Викторовна Коляк**.

— Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города — ведущее реабилитационное учреждение в сфере столичного здравоохранения, — рассказывает **Ирэна Погонченкова**. В структуру Цен-

тра входят 3 специализированные клиники, поликлиника восстановительного лечения и 6 врачебно-физкультурных диспансеров. Ежегодно на базе ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ осуществляется более 2,6 млн приёмов пациентов с профилактическими и лечебно-диагностическими целями и 21 тыс. госпитализаций в условиях круглосуточного стационара. Одна из приоритетных задач Центра — медицинская реабилитация пациентов непосредственно после интенсивного (консервативного или оперативного) лечения различных заболеваний центральной нервной и периферической нервной системы, а также заболеваний опорно-двигательного аппарата.

**Корр.: Ирэна Владимировна, какие технологии медицинской реабилитации используются для достижения поставленной цели?**

**И.В. Погонченкова:** Мы используем как базовые, так и адьювантные (дополнительные) технологии.

Основой реабилитационного процесса являются индивидуальные и групповые занятия ЛФК с инструктором-методистом с использованием механотерапевтических устройств для восстановления различных групп мышц, координации движений, объёма движений в суставах и/или позвоночнике, с применением прикладных методик лечебной физкультуры (PNF, Войта, Бобат).

Для пациентов с выраженными ограничениями жизнедеятельности, не способных к самостоятельному передвижению, реабилитационный процесс

начинается с тренировки вегетативных (регуляторных) функций для поддержания вертикальной позы с применением автоматического аппарата-вертикализатора, который позволяет наблюдать изменение основных жизненно важных параметров организма при увеличении угла вертикализации. По достижении устойчивой вертикализации пациента, в положении сидя начинается обучение его функции ходьбы с использованием подвесных систем для разгрузки веса тела больного, назначаются тренировки поддержания равновесия с фиксацией пациента за тазовый пояс на аппаратах с биологической обратной связью (БОС). Следующим этапом восстановления двигательных функций становится обучение ходьбе в параллельных брусках, ходьбе с применением дополнительных средств опоры (ходунки, трости и другие), а также технология функциональной стимуляции мышц в движении (16 групп мышц в момент их сокращения в разные фазы ходьбы).

При восстановлении функции нижних конечностей у пациентов с повреждением спинного мозга используется роботизированный реабилитационный комплекс MotionMaker с БОС и функциональной стимуляцией мышц, а также обучение ходьбе в экзоскелете «Экзоатлет».

Для реабилитации функций руки применяются технологии зеркальной терапии, тренинга с БОС на аппаратах MJS, Isomove, виртуальной реальности (Девирта Делфи, Девирта Точность), арт-терапии, эрготерапии, терапии ограничением движения здоровой конечности (на 90% дневного времени здоровая конечность фиксируется, все необходимые действия осуществляются паретичной рукой). В настоящее время в филиале проводится апробация реабилитационной технологии «интерфейс мозг — компьютер — экзокисть», в основе которой реализовано представление движения руки с помощью роботизированной экзокисти путём считывания сигналов от нейронов мозга с помощью электроэнцефалографа.



При реабилитации пациентов с центральным спастическим парезом применяется ботулинотерапия под ультразвуковым контролем точности попадания препарата в вовлечённую в паттерн спастичности мышцу.

Наконец, для определения реабилитационного прогноза восстановления двигательной функции используется измерение скорости проведения нервного импульса по кортикоспинальному тракту с помощью транскраниальной магнитной стимуляции.

— Клиника оснащена современным медицинским оборудованием экспертного класса, внедрены стандарты обслуживания, сформирована команда профессионалов, — продолжает тему **Марина Анатольевна Рассулова**. — Мы

**полненной реальности применяются в процессе реабилитации?**

**М.А. Рассулова:** Для восстановления функции речи проводятся ежедневные логопедические занятия, при необходимости — с использованием нейромышечной электрофониатрической и электроартикуляционной стимуляции VokaStim.

При восстановлении функции позвоночника применяется комплекс для безоперационного лечения грыжи межпозвоночного диска DRX-9000. В отличие от других способов вытяжения позвоночника, здесь за счёт конструктивных и технологических особенностей устройства удаётся осуществить значительную тракцию наиболее патологически изменённого диска, практически не оказывая воздействия на соседние сегменты. Также мы используем комплекс для расслабления мускулатуры пояснично-крестцового отдела позвоночника (Satis-form), систему «Tergumed 3D» с БОС для восстановления «мышечного корсета» поясничного отдела позвоночника.

Для восстановления функций суставов используются линейки (комплекты аппаратов для всех суставов) механотерапевтического оборудования для разработки контрактур (Artromot, ORMED, KineTec), занятия в подвешенном состоянии на кинезиотерапевтическом комплексе «Экзарта», «Угуль», тренировки на аппаратах с БОС.

С целью повышения эффективности реабилитационных мероприятий применяется полный спектр преформированных (искусственно созданных) физиотерапевтических факторов на современных физиотерапевтических аппаратах, ударно-волновая терапия (Wellwaiv), высокоинтенсивная лазерная терапия (Hillterapia), водолечение (лечебные ванны, лечебные души — циркулярные, «Шарко», восходящий, подводный душ-массаж, горизонтальное подводное вытяжение, сухие углекислые ванны),

мануальная терапия, рефлексотерапия, классический и сегментарный массаж, аппаратный массаж электростатическим полем (Хивамат Эвидент, Элгос), аппаратный лимфодренажный массаж LPG Cell M6 Integral.

Сегодня технологии виртуальной (VR) и дополненной (AR) реальности всё более активно внедряются в клиническую практику работы по восстановлению движений и когнитивных функций у больных с поражением головного мозга ввиду их экологичности, программируемости, возможности селективного выделения необходимой (в том числе полимодальной) сенсорной стимуляции, а также установления обратной связи в режиме реального времени.

В рамках исследовательских проектов в настоящий момент психологической службой филиала разрабатываются программы психологической оптимизации реабилитационного процесса посредством включения в них технологий виртуальной (VR) и дополненной (AR) реальности. Это, в частности, неинвазивная компьютерная технология дополненной реальности, предназначенная для восстановительных тренировок движения кисти методом нейропроб с помощью алгоритмов компьютерного зрения у пациентов, перенесших инсульт, — программа «Визуальная медицина». Это аппаратно-программный комплекс «ПРАК» (программа резонансно-акустических колебаний), с помощью которого проводится индивидуальная психосоматическая коррекция методом светозвуковой стимуляции головного мозга. Высокотехнологичное средство VR «Шлем виртуальной реальности Vive Focus Plus EEA» служит для психологической коррекции левого синдрома у пациентов с хронически протекающими дегенеративно-дистрофическими заболеваниями крупных суставов и позвоночника на втором этапе медицинской реабилитации.



Анастасия Нефёдова

поставили перед собой задачу, опираясь на последние достижения в медицинской реабилитации, — обеспечить пациентов эффективной и безопасной медицинской помощью, направленной на восстановление утраченных функций, а также на достижение позитивных изменений у больных с хронической патологией.

**Корр.: Какое оборудование имеется в филиале № 3 для восстановления временно утраченных навыков? Какие технологии виртуальной и до-**

Добавлю, что ежегодно медицинскую реабилитацию в многопрофильной клинике-филиале проходит около 16 тысяч пациентов.

**Корр.: Вопрос заведующей филиалом № 3. Елена Викторовна, как специалистами филиала достигается эффект лечения по профилю «медицинская реабилитация»?**

**Е.В. Коляк:** Основой эффективной медицинской реабилитации в нашем подразделении является мультидисциплинарный подход. В состав мультидис-



Елена Викторовна

циплинарных реабилитационных бригад входят врач-специалист, врач функциональной диагностики, врач-терапевт, врач-психотерапевт, врач-физиотерапевт, врачи и методисты по лечебной физкультуре, инструкторы по трудотерапии и восстановлению бытовых навыков, медицинские психологи, логопеды, медицинские сёстры, младшие медицинские сёстры по уходу за больными.

За 30 лет работы по профилю «медицинская реабилитация», в филиале № 3 накоплен значительный опыт по высококвалифицированной комплексной этапной медицинской реабилитации больных, перенёвших инсульт, черепно-мозговую и позвоночно-спинальную травму, травмы скелета; а также после реконструктивных операций на позвоночнике, эндопротезирования суставов конечностей, с заболеваниями позвоночника и суставов.

Осмотр пациента мультидисциплинарной бригадой производится в первые часы после госпитализации. Реабилитационные процедуры проводятся семь дней в неделю. В среднем лечебный процесс занимает у пациента 4 часа в день. У большинства из них — свободный режим, что подразумевает обязательные ежедневные прогулки (даже для мало-

мобильных пациентов), терренкур, обучение «скандинавской» ходьбе.

**Корр.: Мультидисциплинарной реабилитационной бригадой для каждого пациента формируется индивидуальная программа медицинской реабилитации (ИПР). Из чего она состоит?**

**Е.В. Коляк:** Программа определяет актуальную, реалистичную цель реабилитации и план её достижения с учётом имеющихся факторов риска и ограничения для реабилитационных мероприятий.

ИПР включает такие подпрограммы, как восстановление двигательных функций (поддержание вертикальной позы сидя, затем стоя, обучение ходьбе, восстановление функции руки); тренировка равновесия (стабилотренинг); коррекция высших психических функций (когнитивный тренинг, логопедические занятия для восстановления речи); психокоррекция (сопровождение медицинского психолога, психотерапия); обучение навыкам бытового самообслуживания актуальных в повседневной жизни (эрготерапия); восстановление объёма движений в суставе и/или позвоночнике; лечение боли; профилактика осложнений, вторичных сосудистых катастроф, падений.

**Корр.: Огромное значение для таких пациентов имеет и психологическая реабилитация.**

**Е.В. Коляк:** Психологическая служба филиала № 3 использует различные методы психокоррекционных вмешательств.

«Школа пациента» проводится в групповом формате. Содержание подбирается сообразно нозологии нарушений, общая направленность которых состоит в информационно-разъяснительной работе для снижения эмоционального напряжения, выработки навыков саморегуляции, формирования внутренних средств контроля и управления текущим состоянием.

Релаксационные и медитативные техники, ориентированные на осознанное управление эмоциональным состоянием, снятие симптомов стресса, контроль болевого синдрома, проводятся как в индивидуальном режиме, так и в формате школы пациентов «Анти-стресс: осознанное управление болью». Занятия в комнате сенсорной разгрузки включают песочную терапию, расслабляющую сенсорную стимуляцию различных модальностей (аудио, видео, тактильная).

Также предусмотрены несколько вариантов светового, звукового и тактильного воздействия, которые разрабатываются по специальным методикам и позволяют регулировать обменные и восстановительные процессы в организме. Специальные световые эффекты «звёздного неба» способствуют снятию психоэмоционального напряжения, усилению положительного эмоционального настроя, стимуляции ослабленных зрительных функций. Регулярные занятия помогают преодолению трудностей засыпания и расстройств сна, стабилизации артериального давления, снятию мышечных зажимов, «мышечного панциря», снижению тревожности и раздражительности, облегчению хронического болевого синдрома, профилактике стресса.

Наконец, организовано психологическое консультирование с использованием арт-терапевтических техник и работа с психической травмой по методу ДПДГ (сенсбилизация и переработка быстрыми движениями глаз).

В заключение хочу сказать: мы стараемся оставаться верными принципам, в основе которых — доступность, человечность, качество. Именно поэтому мы и в дальнейшем будем расширять спектр реабилитационных методик, продолжать курс на автоматизацию и стандартизацию пациентоориентированных производственных и организационных процессов оказания медицинской помощи, чтобы наши специалисты всегда могли оправдать ожидание и доверие пациента! ■



Елена Викторовна



# Ольга Щукина: «Наша задача — чтобы пациентам, получающим медицинскую помощь, было у нас комфортно»

■ Марина Лепина

*В этом году московская Детская городская поликлиника № 15 отмечает 85 лет со дня создания. Главный врач ДГП № 15 Ольга Витальевна Щукина поделилась достижениями коллектива поликлиники и рассказала о том, как удаётся менять имидж детского врача.*

**— Ольга Витальевна, как меняется имидж и формат работы вашего амбулаторного центра? Что из нововведений приносит наибольшую пользу врачам и пациентам?**

— Поликлиники сейчас работают в новом формате, и мы тоже не отстаём от современного ритма жизни. Задача — быть максимально внимательными к нашим пациентам. У нас появились зоны комфортного пребывания для детей и их родителей: мягкие диваны, игровые зоны, есть автоматы с кофе и чаем. Также организованы комнаты кормления, где мама может покормить малыша грудью, разогреть детское питание; кабинет здорового ребёнка, где родителям расскажут о развитии малыша первых трёх лет жизни, правилах ухода за ним и мерах профилактики заболеваний. Мы активно изменяем имидж медицинского работника, чтобы дети получали положительные эмоции, приходя в поликлинику.

В поликлинике организован единый колл-центр, координирующий работу справочной службы и вызовы врача на дом всех структурных подразделений АПЦ: головной поликлиники и двух наших филиалов. Теперь благодаря слаженной работе хорошо обученных и мотивированных сотрудников колл-центра, способных ответить на любой вопрос родителей и решить проблему максимально быстро и эффективно, нет проблем с вызовом врача на дом, получением актуальной справочной информации.

Мы участвовали в пилотном проекте Департамента здравоохранения «ЕМИАС. Школа», в рамках которого проведена автоматизация рабочих мест сотрудников в медицинских кабинетах

школ и детских садов, находящихся на территории обслуживания поликлиники. Это освободило медицинских сестёр от рутинной бумажной работы, что позволяет более эффективно и полноценно проводить профилактические мероприятия с каждым ребёнком. Считаю это качественным скачком в столичном здравоохранении. С сентября этого года

чтобы человек, придя к нам, остался на долго. В результате нам удалось сформировать прекрасный коллектив профессионалов!

Благодаря участию в проекте ДЗМ «Школа профессионального роста» мы привлекаем молодёжь. Студенты 6-го курса, выбирая место практики и, возможно, будущей работы, приходят

**ОЧЕНЬ ВАЖНО, КОГДА ЕСТЬ ПОНИМАНИЕ И ДОВЕРИЕ  
МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ.**

**НАША ЗАДАЧА — СОЗДАТЬ АТМОСФЕРУ ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТИ,  
ВЫЗВАТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ЭМОЦИИ, ПРОФЕССИОНАЛЬНО РЕШИТЬ  
ВСЕ ПРОБЛЕМЫ, С КОТОРЫМИ К НАМ ПРИШЛИ ПАЦИЕНТЫ.**

проект реализуется уже во всех детских садах и школах Москвы.

**— Как вы решаете кадровые вопросы? Как вам помогает Школа профессионального роста — проект Департамента здравоохранения города Москвы?**

— Когда я возглавила наш Центр в 2013 году, поликлиника испытывала осязаемый дефицит кадров. Для решения этого ключевого вопроса я, наравне с отделом кадров, активно занималась поиском высококвалифицированных специалистов. Мы искали людей на сайтах по подбору персонала, я лично разговаривала с каждым соискателем, приглашала на собеседование. Выбор сотрудников основывался на многих параметрах, но важным критерием были жизненные ценности. Мне хотелось,

к нам и проходят углублённое профессиональное изучение работы с ЕМИАС, учатся пациентоориентированности, врачебной этике, юридическим основам работы врача, оттачивают свои профессиональные навыки на практике. Это позволяет молодому специалисту адаптироваться к условиям работы в поликлинике и сразу начать полноценную профессиональную деятельность.

Школа профессионального роста мотивирует студентов к работе в поликлинике и поднимает престиж врача первичного звена: они получают повышенную стипендию, а также обретают возможность углублённо изучить всю работу педиатрического звена.

Выпускники Школы профессионального роста — это молодые энергичные специалисты, искренне интересующие-



Заведующий педиатрическим отделением, врач-педиатр **Андрей Александрович Никитинский**, медицинская сестра **Оксана Сергеевна Боровкова**, заведующая филиалом № 1 **Мария Анатольевна Санникова**



Старшая медсестра отделения медицинской профилактики **Ольга Васильевна Домчева**. Ольга Васильевна в профессии более 30 лет, опытный профессионал, умеющий справиться с самыми сложными задачами

ся своим делом и профессией. Мы рады такому сотрудничеству, с удовольствием принимаем молодые кадры.

**— Сейчас стоит задача в рамках проекта «Здравоохранение» сблизить врача и пациента, установить более тесную связь для большей эффективности профилактики здоровья и лечения. Удаётся ли вам достичь этого в работе вашего учреждения?**

— Очень важно, когда есть понимание и доверие между врачом и пациентом. Мы стремимся к чуткому отношению к пациентам. Наша задача — создать атмосферу доброжелательности, вызвать положительные эмоции, профессионально решить все проблемы, с которыми к нам пришли пациенты. Мы не просто лечим, мы формируем приверженность к здоровому образу жизни детей и их родителей (а сегодня это поколение в основном до 30 лет). Всем должно быть у нас комфортно.

**— В вашем основном здании и в филиале сейчас идёт ремонт. Какие новшества ждут юных пациентов после окончания работ?**

— В настоящее время наш амбулаторный центр обслуживает около 50 тысяч детей. Приходя в поликлинику, все посетители должны находиться в красивой, комфортной окружающей обстановке, доброжелательной атмосфере. Да и у сотрудников в уютной атмосфере другой настрой. Это нам необходимо. Да, мы пока испытываем сложности. Окончания ремонта всех зданий амбулаторного центра мы ожидаем в 2022 году. У нас будут не только

отремонтированные здания, но и новые. В настоящее время возводится пристройка к зданию филиала нашей поликлиники на Рогачёвском переулке на 250 посещений в смену: в новом помещении будет работать современное реабилитационное отделение с водолечебницей, физиотерапией, ингалятором, спелеотерапией, ЛФК, массажем.

## СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ТЕМ БОЛЕЕ СФЕРУ МЕДПОМОЩИ ДЕТЯМ, ПЕДИАТРИЮ, ДОЛЖНО ОТЛИЧАТЬ МАКСИМАЛЬНО ВНИМАТЕЛЬНОЕ, ЧУТКОЕ ОТНОШЕНИЕ К РАБОТЕ.

Предусмотрена организация кабинета охраны зрения. На первом месте среди заболеваний у детей сейчас стоят болезни органов дыхания, глаз и опорно-двигательного аппарата. Работа этого отделения позволит улучшить результаты лечения и предотвратить развитие хронических заболеваний.

Планируется проведение цикла семинаров и лекций для пациентов и их родителей, который позволит ответить на часто возникающие вопросы, поможет в формировании здорового образа жизни, разъяснит принципы реабилитационного и восстановительного лечения в условиях отделения.

**— Кто сейчас работает в вашем амбулаторном центре?**

— У нас хорошая укомплектованность, около 95 процентов, и это постоянные сотрудники — у персонала поликлиники, как правило, нет причин для смены работы. Из 360 сотрудников — 80 врачей, 150 медицинских

сестёр, 80 человек немедицинского персонала. Особенно тщательно мы подбираем кадры входной группы и справочно-информационного отдела, чтобы в поликлинике поддерживался позитивный настрой, внимательное отношение к пациентам. У нас работают узкие специалисты, которые раньше были дефицитными в филиалах поли-

клиники: это, например, гастроэнтеролог, нефролог, врач ультразвуковой диагностики.

Наши сотрудники — активные, энергичные и жизнелюбивые люди, мотивированные на работу в социальной сфере. Мы заботимся о здоровье детей, и я считаю, что систему здравоохранения, тем более сферу медпомощи детям, педиатрию, должно отличать максимально внимательное, чуткое отношение к работе. К нам приходят родители, обеспокоенные здоровьем своих детей, они тревожны, эмоциональны. Мы понимаем это и вместе решаем все вопросы, возникающие в процессе лечения.

В этом году исполняется 85 лет нашей поликлинике. С гордостью хочу сказать, что у нас много замечательных врачей, которые заслуживают почёта и уважения. Я поздравляю коллег с юбилеем Детской городской поликлиники № 15 и благодарю всех за их благородный труд!

# Первая университетская клиника: мы лечим не органы, а пациента

■ Светлана Лыбина

*Опытные врачи Первой университетской клиники круглосуточно готовы оказать высококвалифицированную помощь как в проведении диагностики, так и в лечении терапевтических, хирургических, гинекологических, урологических, неврологических, онкологических, онкогематологических заболеваний. Эта многопрофильная медицинская клиника расположена в центре Москвы. «Профессионализм, индивидуальный подход, внимание и забота о каждом пациенте — наши принципы, которыми мы руководствуемся каждый день», — утверждает руководитель клиники Анна Сидорова.*

— В основе нашей деятельности лежат лучшие традиции академического подхода к лечению: все используемые нами методы научно обоснованы и признаны. При этом мы продолжаем внимательно следить за развитием медицины, в борьбе с заболеваниями применяем новейшие разработки, которые используются в самых современных клиниках Европы и США, — рассказывает Анна Юрьевна. — Коллектив врачей клиники состоит из специалистов, получивших фундаментальное медицинское образование в лучших вузах страны. При этом все наши специалисты постоянно повышают свою квалификацию, особое внимание уделяется сертификации, аттестации медицинского персонала, согласно государственным стандартам оказания медицинской помощи. В составе клиники — отделения эндоскопии, неврологии и восстановительного лечения, терапии, кардиологии, эндокринологии, урологии, онкологии, химиотерапии, лучевой терапии, паллиативной помощи, хирургическое отделение. Работает круглосуточный стационар, оснащённый новейшим оборудованием. Нашим пациентам доступна ультразвуковая и функциональная диагностика, рентгенография, рентгеноскопия, магниторезонансная томография, компьютерная томография; выполнение биопсии любой сложности, верификация диагноза с проведением цитологического, гистологического, иммуногистохимического и молекулярного исследования.

Диагностика проводится с использованием инновационных инструментальных и лабораторных методов. Для точности исследований, постановки диагноза и лечения принципиально важна современная и высокоточная аппаратура. В нашей клинике используется аппаратура экспертного класса, что гарантирует пациенту медицинскую помощь самого высокого качества.

Специалисты клиники проводят лечение острых и хронических тромбозов, в том числе флотирующих, лечение почечной и печёночной недостаточности, плевритов и асцитов, проводят подбор самых эффективных схем лечения с учётом индивидуальных особенностей пациента, возраста и сопутствующей патологии с привлечением ведущих экспертов страны и зарубежных коллег.

Для успешного лечения важно понимание того, что каждый пациент индивидуален, все органы в его организме работают в тесной взаимосвязи друг с другом и зависят от личных особенностей больного, поэтому мы лечим не органы, а пациента: проводим подбор индивидуальной программы реабилитации после инсульта, инфаркта, обезболивания, восстановления после хирургического, лучевого, химиотерапевтического лечения. В лечении нами используются только самые современные и передовые методы: химиотерапия, гормонотерапия, таргетная терапия, иммунотерапия, сочетанная химиолучевая терапия; мы применяем исключительно оригинальные и эффек-

тивные колониестимулирующие агенты.

Пациент может позвонить врачу в любое время суток и получить помощь или консультацию.

Нам важно не просто выполнить ряд манипуляций, но действительно вылечить человека, с тем чтобы он вернулся к здоровой и полноценной жизни.

**Диагностика РМЖ обеспечивает раннее выявление заболевания, что является залогом успешного лечения, считает Гаяне Геворковна Казарян, врач ультразвуковой диагностики высшей категории со стажем работы более 10 лет, соискатель учёной степени кандидата медицинских наук.**

— Рак молочной железы представляет собой злокачественную опухоль железистой ткани молочной железы и является наиболее частой формой рака среди женщин, каждая десятая женщина подвержена риску заболевания, в зависимости от возраста и региона проживания. В популяции рак молочной железы занимает второе место среди онкологических заболеваний после рака лёгкого. Ежедневно в мире регистрируются более 3830 новых случаев рака молочной железы, это 2,7 случая в минуту. Риск возникновения патологии увеличивается с возрастом, большая часть пациентов (77%) старше 50 лет, на долю молодых девушек приходится 0,3%.

Неоценим вклад зарубежных и отечественных онкологов в совершенствование методов диагностики и лечения рака молочной железы. Ежедневно ведутся разработки новых методик лечения.

В последние три десятилетия наряду с совершенствованием лечения проводятся программы по изучению эффективности различных методов, направленных на более раннее выявление злокачественных опухолей молочных желёз.

По мнению экспертов ВОЗ, наиболее перспективный подход для сокращения смертности от РМЖ — проведение мероприятий по раннему выявлению заболевания. Учёными установлена вы-

сокая эффективность маммографического и ультразвукового скрининга РМЖ. Более дешёвые программы скрининга, такие как самообследование, не показали своей эффективности.

Скрининговые программы хорошо развиты в Швеции, Норвегии, Голландии, Бельгии. И сегодня опыт этих стран даёт нам возможность говорить о реальности снижения смертности от РМЖ на 30%.

В мире «золотым стандартом» скрининга РМЖ является маммография, проведение которой позволяет снизить смертность на 30–50%. Качественный маммографический скрининг РМЖ, по данным ВОЗ, предполагает наличие парка современного диагностического оборудования (комплексы для выполнения стереотаксической биопсии непальпируемых опухолей, высокочувствительные ультразвуковые аппараты), активное участие в скрининге женского населения (>75% популяции), направление на скрининг только здоровых, не предъявляющих жалоб женщин, возраст обследуемых 40–69 или 50–69 лет; наличие Канцер-регистра — для учёта показателей заболеваемости и смертности.

Система скрининга — сложная многоуровневая структура. При этом маммографическое исследование только первый отборочный этап профилактического обследования практически здорового населения для выявления лиц, имеющих скрыто протекающие заболевания. Следующий этап — это ультразвуковое исследование, которое также широко используется при реализации скрининговой программы по ранней диагностике РМЖ. Среди женского населения в возрасте до 40 лет данный метод обследования является единственно возможным скрининговым тестом. Наибольшую ценность, однако, представляет выявление очаговой доброкачественной патологии у женщин



**Анна Юрьевна Сидорова**, руководитель клиники

указанной возрастной категории. Последующее обязательное лечение предопухолевых заболеваний является мерой первичной профилактики, направленной на снижение заболеваемости РМЖ.

В последние годы наряду с использованием серошкального режима широкое применение получило ультразвуковое исследование с использованием цветового доплеровского и энергетического картирования, эластографии и ультразвукового контрастирования. Ультразвуковое исследова-

ние является высокоэффективным методом распознавания рака молочной железы.

Метод не имеет противопоказаний, не даёт лучевой нагрузки и позволяет проводить прицельную пункционную биопсию опухолей молочной железы.

Ультразвуковое исследование выполняется в масштабе реального времени с помощью датчиков 9–12 МГц. Обязательно исследуются обе молочные железы в горизонтальном положении, в положении на боку, сидя, с поднятой рукой на исследуемой стороне.



Анастасия Нефедова

**Гаяне Геворковна Казарян**, врач ультразвуковой диагностики высшей категории

Наиболее частыми эхографическими признаками опухоли являются сниженная эхогенность и неоднородность внутренней структуры узла, неровные и нечёткие контуры, дорсальная акустическая тень, наличие микро- и макрокальцинов. При цветовом доплеровском и энергетическом картировании выявляется разной степени васкуляризация опухоли. Чувствительность УЗИ в выявлении рака молочной железы составляет почти 89,8%. Использование в сложных для диагностики случаях доплерографии, эластографии, контрастирования и пункционной биопсии опухолей под контролем УЗИ позволяет установить правильный диагноз и повысить чувствительность ультразвукового исследования с 89,8% до 97%.

Стоит отметить, что только комплексная диагностика, включающая маммографию, ультразвуковое исследование, ультразвуковую ангиографию, позволяет получить максимально уточнённый диагноз, разработать более точные рекомендации для оперативного лечения больных. Разработанные дифференциально-диагностические критерии злокачественных и доброкачественных образований, а также определение распространённости опухолевого процесса молочной железы позволяют в каждом конкретном случае подобрать адекватное лечение в короткий срок. При комплексном применении всех вышеуказанных методов лучевого исследования чувствительность составляет 93,8%, специфичность — 88,6%.

Шкала BI-RADS позволяет расставить правильные акценты при формировании ультразвукового заключения, указывая конкретный план дальнейших медицинских действий, направленных на постановку окончательного диагноза, выработку тактики ведения пациенток с образованиями молочных желёз.

**Breast Imaging-Reporting and Data System (BI-RADS)** — система описания и обработки данных лучевых исследований молочной железы — разработана Американским колледжем радиологов в сотрудничестве с другими организациями. Шкала BI-RADS предназначена для стандартизации оценки результатов рентгеновской маммографии по степени риска наличия злокачественных образований молочной железы и впоследствии распространена на оценку результатов МР- и УЗ-исследований.

Основой формирования заключения являются данные УЗИ, выполненного в В-режиме. Результаты, полученные с помощью дополнительных методик (ЦДК, ЭК, спектральный анализ кровотока, эластография любого вида и др.), а также выявление изменённых лимфатических узлов в зонах регионарного лимфооттока позволяют более чётко определить категорию (чаще в спорных случаях между категориями 3 и 4 или между подкатегориями последней), чаще в сторону повышения.

Введение системы интерпретации и протоколирования результатов УЗИ молочной железы по шкале BI-RADS в повседневную практику врача ультразвуковой диагностики позволило систематизировать полученные результаты, определить тактику оптимального дальнейшего обследования и ведения пациенток с новообразованиями молочных желёз, обеспечить преемственность лечебно-диагностических мероприятий.

На сегодняшний день лечение планируется на консилиуме с участием хирурга, химиотерапевта и радиолога, после проведения тщательного и полного обследования пациентки, установления стадии заболевания и верификации диагноза путём проведения гистологического и иммуногистохимического исследования. Немаловажно определение сопутствующей патологии, так как предстоящее противоопухолевое лечение зачастую приводит к обострению хронической патологии, а декомпенса-

ция хронических заболеваний является противопоказанием для проведения специфического противоопухолевого лечения.

Целесообразно проведение генетического исследования, если возраст начала заболевания до 40–45 лет, больным с первично множественными опухолями (рак молочной железы и рак яичников; синхронные и метасинхронные опухоли), пациентки с отягощённым семейным онкологическим анамнезом (рак молочной железы, рак яичников, рак желудка), у пациенток с негативным статусом рецепторов (ER, PR, HER2) — только для BRCA1-ассоциированных опухолей.

На основании данных о стадии опухолевого процесса, биологических особенностях характеристик опухоли оценивается прогноз заболевания и вырабатывается оптимальный план лечения конкретной пациентки. К прогностическим факторам относят размер опухоли, состояние регионарных лимфоузлов, отёк молочной железы, наличие инвазивных свойств протоковой карциномы, степень дифференцировки опухоли, рецепторы эстрогенов, Her2-neu-статус, наличие мутаций BRCA1, BRCA2, CHEK.

**Положительный опыт врачей клиники в лечении онкологических заболеваний — результат профессионализма и вдумчивого отношения к каждому конкретному пациенту. Врач-онколог, радиолог, химиотерапевт Маргарита Олеговна Скорина анализирует опыт лечения наиболее часто встречающегося у женщин заболевания — рака молочной железы.**

— Чрезвычайно важно раннее выявление опухолевого процесса, так как это позволяет провести радикальное лечение, что даёт возможность значительно улучшить результаты и прогноз заболевания, позволяет использовать органосохраняющие операции. Например, для долькового и протокового рака in situ — TisN0M0 возможно выполнение лампэктомии, секторальной резекции молочной железы, резекция молочной железы подмышечной лимфаденэктомией, обязательно выполнение срочного гистологического исследования краёв резекции, возможна корректирующая операция на контралатеральной молочной железе. Обязательно проведение курса лучевой терапии на оставшуюся



часть молочной железы РОД2Гр СОД 50 Гр, возможно гипофракционирование РОД 2,5 Гр СОД45 Гр, при наличии признаков сосудистой инвазии, опухолевых клеток в краях резекции, G 3, а также молодым пациенткам моложе 50 лет проводится облучение клиппированного ложа опухоли РОД 2 Гр СОД 10–16 Гр. При глубине залегания опухоли более 28 мм от кожи дополнительно применяется внутритканевая лучевая терапия РОД5–12Гр. Для стадий IIA T1N1M0 и IIB T2–3N0M0 возможно выполнение резекции молочной железы с подмышечной лимфаденэктомией, подкожная или кожесохранная мастэктомия с одномоментной или отсроченной реконструкцией, мастэктомия с подмышечной лимфаденэктомией, также обязательно выполнение срочного гистологического исследования краёв резекции, возможна корректирующая операция на контралатеральной молочной железе. При кожесохранной мастэктомии и показаниях к проведению лучевой терапии — размер опухоли более 5 см, наличие опухолевых клеток на расстоянии менее 1 мм от края резекции — проводится лучевая терапия РОД 2 Гр СОД 48–50 Гр, при поражении 1–3 л/у, молодым пациенткам при G3 целесообразно включение в зону облучения передней грудной стенки и шейно-надключичной зоны. До хирургического лечения обязательна консультация радиолога, так как реконструктивный этап целесообразно провести по завершении курса лучевой терапии. Адъювантная лекарственная терапия подбирается исходя их биологического подтипа опухоли: Люминальный А — в большинстве случаев эндокринотерапия, Люминальный В Her2 отрицательный — химиотерапия для большинства больных с использованием антрациклинов и таксанов, эндокринотерапия всем больным; Люминальный В Her2 положительный — химиотерапия с использованием антрациклинов, таксанов, анти-Her2-терапия, эндокринотерапия. Her2 позитивный, нелюминальный — химиотерапия с использованием антрациклинов, таксанов и анти-Her2-терапия. Тройной негативный — химиотерапия с использованием антрациклинов и таксанов. К метастазировавшему раку молочной железы относят стадии IIIA, IIIB, IIIC T0–2N2M0 T3N1–2M0 T4a, в, dN0–2M0, T любая N3 M0. Лечение проводят ком-

бинированным методом: предоперационное лекарственное лечение, при наличии положительного ответа хирургического лечения, послеоперационная лучевая терапия, лекарственная терапия по показаниям. При отсутствии эффекта на первую линию лекарственного лечения возможно применение альтернативного лекарственного лечения, при отсутствии эффекта лучевая терапия проводится до хирургического этапа лечения, далее продолжается по индивидуальной программе. Основной целью лекарственной терапии и при первично неоперабельном раке молочной железы является уменьшение размеров опухоли с целью достижения операбельного состояния. Лечение проводится по тем же принципам, что и первично операбельного рака молочной железы. При успешно проведённом лекарственном лечении проводится мастэктомия с подмышечной, подлопаточной и подключичной лимфаденэктомией, объём оперативного вмешательства определяет хирург в зависимости от расположения опухоли, соотношения размера опухоли и объёма молочной железы. После проведения радикальной мастэктомии или органосохраняющих операций показан курс лучевой терапии на мягкой ткани грудной клетки зоны регионарного лимфооттока РОД 2 Гр СОД50 Гр. При наличии оставленных поражённых надключичных и подключичных л/у возможно их локальное облучение до СОД 60–645 Гр. Предоперационный курс лучевой терапии на молочную железу, все зоны регионарного лимфооттока на ипсилатеральные и парастеральные л/у РОД 2,5 Гр СОД 40–45 Гр (11). В случае неоперабельного опухолевого процесса или отказе от хирургического лечения возможно проведение радикального курса лучевой терапии РОД 2,5 Гр СОД 50–55–60 Гр, затем локально на опухоль до СОД 60–65–70 Гр, зоны лимфооттока РОД 2,5 Гр СОД 40–+50 Гр, локально на определяемые поражённые л/у до СОД 55–50–65 Гр.

Отдалённые результаты лечения принято оценивать по пятилетней выживаемости, которая напрямую зависит от стадии заболевания, при которой начато лечение. Современные методы лечения позволяют достичь пятилетней выживаемости при I стадии у 96 %, IIA стадии — 90 %, IIIB стадии — 80 %, IIIA



Анастасия Нефедова

**Мargarita Олеговна Скорина,**  
врач-онколог, радиолог, химиотерапевт

стадии — у 87 %, IIIB стадии — у 67 % больных.

К сожалению, на долю III и IV стадий рака молочной железы в нашей стране приходится более 30% вновь выявленных случаев. Для диссеминированных форм рака молочной железы противоопухолевое лечение является паллиативным и направлено на улучшение качества жизни и увеличение её продолжительности. На сегодняшний день для Люминальных А и В опухолей назначается всем больным диссеминированным раком молочной железы, за исключением быстро прогрессирующих опухолей и болезни, осложнившейся висцеральным кризом, при которых необходимо быстрое достижение эффекта. При выборе варианта гормонотерапии следует учитывать функцию яичников (пре- и постменопауза), предшествующую гормонотерапию и её эффективность, сопутствующую патологию. Стандарта химиотерапии первой линии рецидивного и метастатического рака молочной железы нет. Выбор режима должен быть индивидуальным и учитывать особенности опухоли больного, а также эффективность предшествующего лекарственного лечения. Больные с Her2-положительным раком молочной железы должны получать анти-Her2-терапию в сочетании с химиотерапией или гормонотерапией.

Хирургические вмешательства проводятся у 30–40% всех больных с раком молочной железы на поздних стадиях. При распадающихся опухолях с формированием язв, при массивных кро-

вотечениях, с целью купирования кровотечения, предотвращения развития инфекционных осложнений и септического шока проводятся паллиативные санационные мастэктомии, при которых проводится полное или частичное удаление ткани молочной железы, а также окружающих тканей — фасций большой и малой грудных мышц, соединительной ткани; резекция регионарных лимфоузлов. Особую сложность представляет оказание помощи больным, не подлежащим хирургическому лечению из-за распространённости опухолевого процесса или при неэффективности проводимой терапии. В этом случае рассматривается вопрос о проведении фотодинамической терапии. Введённые в организм молекулы фотосенсибилизатора избирательно фиксируются на мембранах опухолевых клеток и митохондриях. Причём максимальная концентрация препарата в тканях достигается через 24–72 часа. При облучении фотосенсибилизированной опухолевой ткани лазерным излучением происходит переход нетоксичного триплетного кислорода ( $^3O_2$ ) в синглетный ( $^1O_2$ ) кислород, обладающий выраженным цитотоксичным действием, что приводит к разрушению клеточных мембран опухолевых клеток. Синглетный кислород, несмотря на короткое время действия, успевает полностью разрушить опухолевые клетки. При этом цитотоксический эффект зависит от концентрации фотосенсибилизатора, глубины проникновения света в ткани опухоли (14). Уже после первого сеанса достигается частичная остановка кровотечения из опухоли. Иногда у пациенток с большими по объёму опухолями для полного облучения всей поверхности требуется несколько сеансов. В этом случае сначала облучают наиболее кровоточащие участки. В процессе лечения происходит

очищение опухоли от некротических масс, что приводит к исчезновению зловонного запаха распадающейся опухоли и формированию плотного струпа к 7–8 суткам после начала лечения. Купируется воспалительный отёк молочной железы. Из негативных факторов в процессе лечения отмечается усиление боли в области опухоли.

Проведение дистанционной лучевой терапии при распадающихся опухолях молочной железы невозможно ввиду высоких рисков кровотечения.

Современные информационные системы широко освещают достижения и успехи современной онкологии при раннем выявлении опухолевого процесса, для большинства пациентов понятна необходимость ранней диагностики и лечение опухолевого заболевания. Однако остаётся ряд пациентов, которые не спешат прибегать к медицинской помощи. Особого внимания врачей и клинических психологов требует этап диагностики и лечения, на котором больной узнаёт от врача и всё в большей и большей мере осознаёт, что болен тяжёлой болезнью, несущей угрозу его благополучию и самой жизни, требующей проведения труднопереносимого лечения (операция, химиотерапия, длительный постельный режим). Это вызывает у больного тревожные опасения за жизнь и здоровье, мрачные размышления о будущем, подавленность, страх перед возможной инвалидностью, ощущение краха карьеры, а подчас и всей жизни. Боль, слабость, физический дискомфорт усугубляют реакцию больного на психическую травму, в роли которой выступает тяжёлое и опасное заболевание. Выделяются как адекватные, так и патологические личностные реакции на болезнь и лечение, а также связанные с ними реальные и/или ожидаемые последствия. Личностная реакция квалифицируется как адекватная, если: а) поведение больного, его переживания и представления о болезни соответствуют полученной от врача информации о тяжести заболевания и лечения, а также их возможных последствиях; б) больной соблюдает режим, следует предписаниям врача; в) больной в состоянии контролировать свои эмоции.

При выявлении представленной ниже психопатологической симптоматики у онкологических больных ставится

диагноз невротической реакции на заболевание (реакции на тяжёлый стресс и нарушения адаптации, раздел F43 МКБ 10) или нозогении.

Наиболее часто в онкологии встречается депрессивная, фобическая и анозогностическая реакция. Проявляется сниженным настроением, пессимистической оценкой перспективы, внутренней напряжённостью, предчувствием надвигающейся беды. Отмечается отрицание болезни с игнорированием лечебных рекомендаций и грубыми нарушениями режима, характерен страх перед лечением, опасения прогрессирования процесса, метастазированием опухоли, внезапной смертью. Приведённые психологические реакции характерны для преморбидно психически здоровых лиц. Спустя несколько месяцев личностные реакции на болезнь и её последствия постепенно исчезают. Через 6–12 месяцев от начала заболевания или физической травмы у большинства больных наступает психологическая реадaptация, приспособление к изменившимся условиям жизни. У остальных больных психические изменения, связанные с тяжёлой травмой, с труднопереносимым лечением, возникновением и развитием онкологического, соматического или неврологического заболевания, подчас вразрез с удовлетворительным соматическим состоянием, усугубляются, закрепляются, формируются неврозы. В некоторых случаях в отдалённом периоде после начала заболевания или физической травмы наблюдается патологическое развитие личности больного как «уходом в болезнь»: сужение круга интересов (ограниченность состоянием своего здоровья и проблемами, связанными с лечением), нарушение социальных связей и социальной самоизоляции, рентными установками.

**Клинический пример проявления анозогностического типа реакции пациентки с диагнозом рак правой молочной железы с распадом с T4cN3M1 (тотальное Mts поражение печени, Mts в аксиллярные, надключичные л/у справа, парастернальный л/у справа, множественное поражение костей скелета, лёгкие) 4-й стадии.**

Больная Н. 59 лет. Из анамнеза: больной себя считает около 7 лет, когда в 2012 году самостоятельно обнаружила опухолевидное образование в правой мо-



лочной железе. К врачам не обращалась, «подозревала, что образование в правой молочной железе — опухоль, но не придала этому значения, не было времени идти в поликлинику» (со слов больной). На протяжении этого времени опухоль увеличивалась в размерах, несколько лет назад (точно не помнит) на месте опухоли образовалась кровоточащая зловонная язва, которая увеличивалась в размерах, приблизительно в то же время образовалось плотное несмещаемое опухолевидное образование по передней подмышечной линии, которое также увеличивалось в размерах. В течение этого времени больная регулярно посещала терапевта, косметолога, однако от проведения рутинных скрининговых обследований отказывалась. Соматическиотягощена артериальной гипертензией 1-й степени, по поводу которой регулярно принимала гипотензивные препараты. В марте 2019 года отметила появление тошноты, рвоту съеденной пищей, снижение аппетита, появилась слабость, живот увеличивался в размерах. Обратилась в частную многопрофильную клинику г. Москвы: осмотрена онкологом, предположительный диагноз — распадающийся рак правой молочной железы; от проведения гистологического исследования и противоопухолевого лечения отказалась, в виду страха перед проведением химиотерапии и потерей волос; по мнению пациентки, врач не проявил должного сочувствия, запугивал осложнениями химиотерапии. В последние месяцы отметила ухудшение самочувствия, тошнота стала постоянной, участилась рвота, в течение последнего месяца отметила резкое увеличение живота в объёме, опухолевая язва в области правой молочной железы стала обильно кровоточить, самостоятельно применяла гемостатическую губку, перекись водорода — без эффекта. По совету знакомых применяла нетрадиционную медицину: использовала заживляющую мазь для собак (название не помнит), также без эффекта. При осмотре: молочная железа слева соответствует полу и возрасту, сосок и ареола нормальной окраски. Ареола соска не приподнимается над поверхностью железы. При пальпации ткань левой молочной железы однородной железистой консистенции, дополнительные образования чётко не пальпируются. Отде-

ляемого из соска левой молочной железы нет. На месте правой молочной железы кратерообразная безболезненная язва до 12 x 10 см, с подрывными обильно кровоточащими краями и налётом серого фибрина в дне язвы, с гнилостным запахом, глубиной до 2,0 см, в дне раны пальпируется ребро. В проекции 2–3-го межрёберья справа по переднее подмышечной линии крупный вколоченный конгломерат л/у до 4,5 x 3,0 см. Кожа над ним без изъязвлений, в аксиллярной области справа множественные увеличенные л/у до 2,0 см в диаметре. Остальные группы л/у чётко не пальпируются.

При дообследовании КТ ОГК и ОБП с контрастом определяется опухоль в области правой молочной железы 98 x 85 x 39 мм (поперечный, вертикальный, переднезадний размер). Структура солидная, несколько неравномерно накапливает контрастный препарат, в центральных отделах определяется язвенный дефект. Распространяется на кожу железы, на нижние отделы большой и малой грудной жёлёз справа, прилежит к передней поверхности межрёберных мышц в области передних отделов 4–5-го межрёберья справа, нельзя исключить инвазию. В медиальных отделах правой молочной железы определяется два опухолевых узла аналогичной структуры, размерами 16 x 16 мм (распространяется на большую грудную мышцу) и 20 x 28 мм (распространяется на кожу). Большинство поражённых подмышечных л/у сливаются в конгломерат размерами до 33 x 51 x 52 мм. Одиночный правый надключичный л/у до 7 x 10 мм, левые надключичные л/у до 5 мм, одиночный правый парастеральный л/у на уровне опухоли до 5 x 10 мм. В обоих лёгких определяются немногочисленные мелкие размером 2–3 мм очаги уплотнения. Определяется 2-сторонний небольшой гидроторакс, толщина слоя жидкости справа до 17 мм, слева до 10 мм. Визуализируются остеоэсклеротические очаги (наиболее вероятно, Mts природы в 3-м ребре справа, в 7-м ребре с обеих сторон, в телах Th 5, Th 6, Th 10Th 11 позвонков, размерами до 16 x 21 мм (Th 11). В отделах брюшной полости — свободная жидкость. Печень увеличена: вертикальный размер правой доли — 221 мм. В структуре многочисленные сливные Mts до 70 мм. В костях множественные бластические, литические и смешанные

Mts до 33 мм. Патологический перелом верхней ветви правой лобковой кости.

Выполнена биопсия опухоли правой молочной железы. Гистология: инвазивный рак молочной железы, НСТ, с инвазией в жировую клетчатку, мышечную ткань, стенку сосудов, наличием опухолевых эмболов в просвете сосудов, распространёнными деструктивными изменениями. ИГХ — РЭ 8 б, РП 6 б, Her2 — 0, ki 67 — 10 %, РЭА 8888,0 нг/мл, СА 15–3 9930 ед/мл.

В биохимическом анализе крови гипопротейнемия 1-й стадии, гипербилирубинемия выше 3 ВГН, повышение АДТ и АСТ, ЩФ выше 6 ВГН. В общем анализе крови анемия 1-й степени.

По данным МРТ головного мозга с контрастом, патологических изменений головного мозга не выявлено.

Консультация психиатра — эндогенная депрессия, анозогнозия.

Пациентка ознакомлена с результатами инструментальных и лабораторных обследований, однако не проявила интереса к возможным вариантам лечения и прогнозу, в стационаре проводилась симптоматическая, гемостатическая, гепатопротекторная, дезинтоксикационная терапия, без особого эффекта, на 7-й день от момента верификации диагноза больная скончалась.

Опыт лечения пациентки с явной анозогностической реакцией на опухолевое заболевание доказывает необходимость участия в лечении психолога. Психокоррекционную работу следует проводить и с членами семьи больного, в первую очередь с супругами и детьми больных. Это необходимо для формирования у лиц ближайшего окружения больного адекватных представлений о болезни, путях её преодоления и последствиях.

Амбулаторному терапевтическому и хирургическому звену следует обращать особое внимание на пациенток, отказывающихся от прохождения скрининговых обследований, консультаций маммолога, стараться уточнять истинную причину отказов, стараться привлекать психологов к работе с такими пациентами. Учреждениям, занимающимся лечением онкопациентов, необходимо иметь штатного психолога/психиатра для своевременной и эффективной психологической помощи больным и их близким. ■



# Компании «Ниармедик» — 30 лет

■ Лариса Токарева

*«Ниармедик», один из флагманов отечественной фармацевтики, отмечает в этом году своё 30-летие. В рамках этого события 19 июня 2019 года был организован пресс-тур для российских СМИ на производство компании, расположенное на территории Калужского фармкластера в городе Обнинске. Общение в дружеской атмосфере с ведущими специалистами компании изменило представление многих журналистов о масштабах и возможностях российской фармацевтической отрасли.*

— Мы не ошиблись с выбором Калужской области, — отметил генеральный директор завода «Ниармедик Фарма» **Александр Михайличенко**. — С первого дня нам здесь предложили помощь. Организовали подачу газа, воды и электричества, проложили дорогу — всё за счёт области. Очень важно, что у губернатора есть команда, работающая на инвесторов и берущая на себя любые сложные вопросы, с которыми они могут столкнуться. Сегодня наше предприятие выпускает как субстанции, так и непосредственно готовые лекарственные формы. Отдельное направление — изделия медицинского назначения.

Небольшой экскурс в историю компании «Ниармедик» для журналистов провёл руководитель сектора регенеративной медицины **Алексей Веремеев**.

Компания «Ниармедик» была основана в 1989 году на базе НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф. Гамалеи РАМН, где в то время работала

целая плеяда знаменитых учёных. Её генеральным директором стал руководитель отдела иммунологии и заведующий лабораторией регуляции иммунитета, доктор медицинских наук, профессор, автор более 250 научных публикаций **Владимир Нестеренко**.

С 1990 по 1995 год компания работала и начала производить широкий спектр диагностических наборов на ИППП, ВИЧ, вирусные гепатиты, токсоплазмоз и др. Более 70 видов таких продуктов. Несколько лет спустя было построено и запущено первое в Российской Федерации производство диагностических тест-систем по стандартам GMP.

Сейчас компания работает в разных направлениях. Есть несколько разработок в области регенеративной медицины. Это существующая на рынке линейка «Коллост» — ацеллюлярный дермальный матрикс на основе нативного коллагена I типа с полностью сохранённой структурой, резорбируемый имплант, являющийся матрицей для направленной

тканевой регенерации, который способствует заживлению дефекта путём формирования полноценных тканей. Применение биоматериала «Коллост» одобрено Стоматологической Ассоциацией России, линейка продуктов «Коллост» входит в клинические рекомендации «Декубитальные трофические язвы» и «Лечение СДС с и без критической ишемии», успешно применяется в хирургии, стоматологии и косметологии.

Скоро на рынок выйдет другой проект платформы «Регенеративная медицина» — система для выделения стромально-васкулярной фракции ESVEEF, сейчас она находится на стадии регистрации. Экспертизу проходит технология для регенерации костной ткани BONGRAF. Новый продукт компании отличаются высокое качество и доступная цена.

Среди других уникальных проектов, над которыми активно работает «Ниармедик», Алексей Веремеев назвал МАКОЗИНОН (PBTZ169). Препарат, как ожидается, будет эффективно лечить не только стандартные формы туберкулёза, но и формы МЛУ, ШЛУ. Сейчас на территории завода «Ниармедик Фарма» проводится синтезирование и масштабирование пробной партии субстанции препарата.

Летом получила регистрационное удостоверение экспресс-система для выявления наркотических веществ и алкоголя в слюне человека, которая



предназначена для качественного одно-временного выявления амфетамина, кокаина, марихуаны, опиатов, метамfetаминa, метадона, фенциклidина, оксикодона, бензодиазепинов, бупренорфина, барбитуратов и их метаболитов, а также полукoличественного выявления алкоголя и его метаболитов в слюне человека. Компания «Ниармедик» является эксклюзивным дистрибьютором системы на территории Российской Федерации.

Выступающий также напомнил о существующей более 20 лет и хорошо известной в Москве и других регионах сети клиник «Ниармедик». Первая из них была организована на базе НИИ имени Н.Ф. Гамалеи. Сегодня здесь работает свыше 600 специалистов, пациентам предлагается более 2000 видов диагностических исследований.

Очень интересный проект — наборы для генетической идентификации личности и установления родства — представила руководитель проекта **Наталья Ермакова**. Завод полного цикла по выпуску наборов, запущенный совсем недавно, в октябре 2018 года, уже получил сертификат соответствия ключевому стандарту международного качества для криминалистических производств ISO 18385.

О бестселлере отечественного фармрынка, препарате «Кагоцел», производителем которого является компания «Ниармедик», рассказала **Анна Дахина**, продакт-менеджер бренда. Показанный для лечения и профилактики ОРВИ и гриппа взрослым и детям с трёх лет, «Кагоцел» был разработан в крупнейшем Национальном исследовательском центре эпидемиологии и микробиологии им. почётного академика Н.Ф. Гамалеи Министерства здравоохранения Российской

Федерации. Именно здесь были созданы перспективные препараты в борьбе с вирусами гриппа и ОРВИ — интерфероны и индукторы интерферонов. «Кагоцел» применяется в клинической практике с 2005 года. За это время он получил признание потребителей и специалистов. Препарат уже 6 лет подряд — лидер своего сегмента, неоднократный победитель премий Russian Pharma Awards, «Зелёный крест» и «Товар года».

Анна Дахина также поделилась с журналистами информацией о регистрационных клинических исследованиях, подтвердивших эффективность и безопасность «Кагоцела», в которых были задействованы в общей сложности более чем 21 000 пациентов в возрасте от 3 до 93 лет.

Генеральный директор «Ниармедик Фарма» Александр Михайличенко провёл для представителей СМИ специальную экскурсию по производству противовирусного препарата. Надо сказать, что для многих журналистов знакомство со столь масштабным (площадь завода составляет 22 000 кв. м) и уникальным фармацевтическим производством полного цикла стало настоящим открытием.

Предприятие обладает возможностью выпуска до 100 млн упаковок лекарственных средств в год при численности персонала более 150 человек. Завод имеет заключение о соответствии требованиям правил надлежащей производственной практики (GMP), а также сертификат соответствия нормам системы менеджмента качества ISO. Все процессы, от синтеза исходных веществ до изготовления готовых препаратов, осуществляются в рамках одного производства и проходят высокий уровень

контроля качества на всех этапах создания препаратов.

По словам Александра Михайличенко, одна из ключевых особенностей «Ниармедик Фарма» заключается в том, что уже при проектировании завода предусматривались резервные участки под развитие, где можно будет запустить новые, интересные для компании производственные линии.

— Абсолютно в каждом нашем корпусе имеются свободные площади, запланированные под выпуск новых продуктов, над синтезом которых работает целая группа учёных на головном предприятии в Москве, — сказал генеральный директор. — И мы будем продолжать развивать наше производство, чтобы обеспечить пациентов новыми качественными лекарственными средствами и медизделиями, сделанными в России. ■





## СПХФУ: ведущий фармацевтический вуз страны шагнул в новое столетие

■ Василий Верменский

*22 октября 2019 года исполнилось 100 лет со дня основания Санкт-Петербургского государственного химико-фармацевтического университета. Он стал первым в России высшим учебным заведением для подготовки высококвалифицированных фармацевтических кадров, а также инженеров химиков-технологов для химико-фармацевтической промышленности. В этом его уникальность, неповторимость, которая сохраняется по настоящее время. О славной истории СПХФУ и горизонтах его будущего рассказывает ректор университета, доктор фармацевтических наук, профессор Игорь Наркевич.*

— В преддверии 100-летия нашего вуза состоялось значительное событие: в марте 2018 года Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия была переименована в Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет. Миссия вуза остаётся всегдашней: обеспечивать первоклассными кадрами как фармацевтическую отрасль России, так и направления, связанные со здоровьем и благополучием населения нашей страны.

В настоящее время СПХФУ является ведущим фармацевтическим вузом. Выполнены все показатели мониторинга эффективности, и СПХФУ находится в топ-10 самых эффективных высших учебных заведений России. В 2018 году вырос приём студентов на первый курс: на 18% — по программам высшего образования и на 62% — среднего профессионального образования. Это результат большой работы руководства и кафедральных коллективов по обновлению учебных планов, созданию новых образовательных программ подготовки кадров, совершенствованию

учебно-методической и материально-технической базы образовательного процесса.

Образовательная деятельность университета осуществляется в соответствии с Федеральной целевой программой «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». С 2012 по 2016 год университет реализовал семь крупных проектов по разработке образовательных программ по заказу Минобрнауки России и Комитета по промышленной политике и инновациям Санкт-Петербурга. В результате на базе университета создан образовательный кластер непрерывного профессионального образования по вертикали: среднее профессиональное образование, бакалавриат, магистратура и дополнительное профессиональное образование. Это дало возможность усовершенствовать систему подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров в области разработки лекарственных препаратов и технологического процесса, производства активных фармацевтических

субстанций и биофармацевтических препаратов, аналитического контроля химических соединений, а также сопровождения медико-технологической отрасли и эффективного обращения медицинских изделий.

Посмотрим внимательнее — что же это за специалисты, наши выпускники, которые так востребованы предприятиями химической, химико-фармацевтической и биотехнологической промышленности?

Прежде всего, университет является научно-образовательным центром подготовки кадров для реализации всех этапов жизненного цикла лекарственных препаратов: разработка, доклинические исследования, производство синтетических активных фармацевтических субстанций, биофармацевтических препаратов, готовых лекарственных средств, а также их выпуск на рынок.

Среди профильных образовательных программ подготовки специалистов — химическая технология, биотехнология, фармация, аналитический контроль химических соединений, биохимическое производство, иммунобио-

### ДОСЬЕ

#### **Игорь Анатольевич Наркевич**

окончил военно-медицинский факультет при Томском медицинском институте. С 1988 года проходил службу в войсках Белорусского военного округа. В 1990 году поступил в адъюнктуру Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. В 2001 году защитил докторскую диссертацию по специальности «технология лекарств и организация фармацевтического дела».

В 2004–2009 годах возглавлял отдел медицинского снабжения Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. После увольнения из Вооружённых сил работал проректором по менеджменту качества Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академии. В феврале 2010 года на конференции трудового коллектива избран ректором академии. Является заведующим кафедрой управления и экономики фармации.



Научная деятельность И.А. Наркевича посвящена решению проблем прогнозирования потребности в лекарствен-

ных средствах и изделиях медицинского назначения в условиях неопределённости, а также вопросам управления многоуровневыми системами снабжения. Разработал и принимает участие в реализации основных образовательных программ среднего и высшего профессионального образования по фармации, химической и биотехнологиям. Является автором более 140 научных и методических трудов, в том числе учебника по медицинскому и фармацевтическому товароведению. Член редколлегии ряда профильных научных журналов, в числе которых «Фармация», «Ремедиум», «Российский биомедицинский журнал MEDLINE.RU». Активная трудовая деятельность и профессиональные успехи Игоря Анатольевича отмечены медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, знаком «Отличник здравоохранения», медалью «За Веру и Отечество» I степени и другими наградами.

технология и бионанотехнология, производство активных фармацевтических субстанций и биофармацевтических препаратов, а также GMP и товароведение медицинских изделий.

Мы обучаем технологов и исследователей для получения новых субстанций природного и синтетического происхождения, разработки технологии лекарственных средств и готовых лекарственных форм и их патентной защиты, контроля качества и безопасности лекарственных средств. В нашем вузе проводят подготовку научных исследователей в области химии, фармакологии и технологии биологически активных веществ; технологов-бакалавров, магистров для работы в опытно-промышленном производстве и предприятий отрасли как существующих, так и вновь создаваемых в рамках кластера; управленцев и инновационных менеджеров в области производственного фармацевтического менеджмента, специалистов в сфере фармацевтического маркетинга. Все образовательные программы разработаны в соответствии с потребностями ведущих фармпроизводителей, в число которых входят «Биокад», «Новартис-Нева», «Пфайзер», «Герофарм», СКТБ «Технолог», «Бисинтез», «Самсон-Мед»,

«Вертекс», «Фармпроект», МБНПК «Цитомед», Государственный НИИ особо чистых биопрепаратов ФМБА России и другие.

С 1 сентября 2018 года в СПХФУ реализуется ряд новых программ:

- магистерская программа «Биоинженерия и биомедицина». Она разработана совместно с кафедрой технологии рекомбинантных белков, созданной на базе компании «Биокад». Программа нацелена на подготовку специалистов, способных осваивать и развивать новейшие технологии разработки и производства таргетных высокоэффективных биотехнологических лекарственных средств различной природы, а также осуществлять перенос научных разработок на практику и масштабировать технологии производства наукоёмких лекарств;

- программа бакалавриата «Медицинская и фармацевтическая химия», в рамках которой будут готовиться специалисты в области аналитического контроля и анализа биологически активных веществ различной природы;

- программа бакалавриата «Товароведение медицинских и фармацевтических товаров» для подготовки специалистов по выведению на рынок новых медицинских изделий и их про-

движению, по сопровождению различных этапов обращения медицинских изделий.

Кроме того, СПХФУ участвует в формировании системы профессиональных квалификаций в области фармации и смежных отраслях. Для этого в университете разработаны практико-ориентированные образовательные программы с учётом потребностей работодателей фармацевтического кластера в высококвалифицированных кадрах, осуществляется постоянный мониторинг перспектив развития рынка труда в фармацевтической и медико-технологической отраслях. В целях решения наиболее актуальных и перспективных задач в области фармации в СПХФУ сформированы новые научные подразделения, например научно-образовательный центр молекулярных и клеточных технологий и лаборатория аддитивных технологий.

Должен заметить, что СПХФУ — не просто учебное заведение, но учебно-научно-производственный комплекс, объединяющий довузовскую подготовку, среднее профессиональное, высшее, дополнительное образование с вовлечением в образовательный процесс и научную деятельность



заинтересованных научно-исследовательских организаций и работодателей.

Университет успешно действует как научно-исследовательский центр, имеет собственное опытное промышленное производство и центр трансфера технологий. Благодаря этому в его стенах проводятся, например, научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы по доклиническим исследованиям синтетических дженериков из списка стратегических лекарственных средств, а также жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств. Учебно-научный комплекс университета включает лаборатории синтеза активных фармацевтических субстанций синтетического и природного происхождения и учебные лаборатории кафедр химической технологии лекарственных веществ, неорганической химии, биологической химии. Цель — получение серий высокоактивных новых или совершенствование известных лекарственных препаратов, основанных на использовании методов органического и биоорганического синтеза. Проведена модернизация Центра контроля качества и стандартизации лекарственных препаратов. В рамках развития инфраструктуры доклинических исследований открыт Центр экспериментальной фармакологии, представляющий собой лабораторию фармакологических исследований

с экспериментальной медико-биологической клиникой. Создан современный симуляционный образовательный комплекс — GMP тренинг-центр.

Одновременно университет активно работает над решением обостряющейся проблемы обеспечения существующих и новых фармацевтических производств рабочими кадрами: аппаратчиками, пусконаладчиками, химиками-лаборантами и прочими. В СПХФУ в течение нескольких лет разрабатываются программы среднего профессионального образования и профессиональной переподготовки кадров для технологического обслуживания производственных процессов на фармацевтических предприятиях.

Университет ведёт поиск практических решений для обеспечения потребности в рабочих кадрах в краткосрочной перспективе. Одним из решений может стать переподготовка специалистов со средним профессиональным образованием в других отраслях на специализацию по работе с фармацевтическими продуктами.

И, конечно, в основе всех тех достижений, которых добился наш вуз, — труд, знания, опыт, высокий уровень научной квалификации профессорско-преподавательского состава университета. Наш вуз имеет научно-исследовательский потенциал, который обеспечивает все этапы разработки новых лекарственных препаратов, начиная от химического и микробиологическо-

го синтеза лекарственных субстанций или выделения их из растительного и животного сырья, последующего скрининга и до внедрения в производство, за исключением клинических испытаний. Это позволяет университету разрабатывать лекарственные препараты синтетического, растительного и животного происхождения. Об итогах научной работы можно судить по публикационной активности преподавателей и научных сотрудников. В прошлом году опубликовано девять монографий, шесть учебников, получено десять патентов на изобретения.

Университет заслуженно имеет высокую репутацию в международном академическом пространстве. Ежегодно СПХФУ проводит научно-практические мероприятия, такие как Всероссийская научная конференция с международным участием «Молодая фармация — потенциал будущего», Всероссийская конференция с международным участием «Гаммермановские чтения», Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Инновации в здоровьенации», Ежегодный международный партнеринг-форум Life Sciences Invest. Partnering Russia, российско-финский симпозиум «Технологии будущего и основные направления создания новых лекарственных средств».

Успешно реализуются научные проекты в рамках двусторонних соглашений о сотрудничестве между СПХФУ и университетами Финляндии. Совместный проект научно-исследовательской деятельности СПХФУ, Университета Турку, Академии Або и Университета Восточной Финляндии в области разработки новых лекарственных препаратов включён в межправительственную программу действия российско-финляндского сотрудничества в рамках двусторонней Декларации о партнёрстве для модернизации. ■





# Чудодейственная сила трав доктора Шарифова

■ Лариса Токарева

*Как важно больному найти своего доктора — того, кто терпеливо разберётся во всех хитросплетениях диагноза и обязательно поможет. Пациенту, о котором я хочу рассказать, это удалось.*



Олега Михайлова-Ярская

Юрий Николаевич Днестровский — учёный мирового уровня, доктор физико-математических наук, действительный член РАЕН, профессор кафедры автоматизации научных исследований факультета вычислительной математики и кибернетики МГУ, лауреат Государственной, Ломоносовской и Курчатовской премий. Его ученики работают в физических лабораториях многих стран.

И сегодня, перешагнув девятый десяток, профессор Днестровский не оставляет научную деятельность, он бодр, активен и не жалуется на здоровье. Но так было не всегда...

В 1982 году Юрий Николаевич перенёс аденоэктомию. Операция прошла хорошо, не считая того, что после неё у пациента резко подскочила температура. Однако состояние удалось стабилизировать, и пациента выписали. А через два месяца он снова оказался в больнице, уже с камнем в правой почке. Опять операция.

Когда проснулся в реанимации, узнал, что лишился почки... Стал жить с одной. Всё бы ничего, но через пять лет УЗИ показало наличие камня уже в левой почке. Встал вопрос о дроблении, на что врачи не могли решиться, опасаясь последствий.

«Благодаря тому, что я достаточно известный в научном мире человек, на министерском уровне было принято решение о проведении данной процедуры в Германии, — вспоминает Юрий Николаевич. — Так летом 1988 года я оказался в урологическом отделении городской больницы в Мюнхене, где мне и была проведена соответствующая процедура. Но и тут на следующий же день у меня поднялась температура, так как

образовавшийся в результате дробления камня песок не выходил. Лечение было дорогим, платным, долго находиться в этой больнице я не мог и через некоторое время вернулся в Москву».

Камень продолжал расти... Дробили его три раза, но песок в почке оставался, продолжая провоцировать воспаление. Наконец он достиг 2,2 см — дробить такой камень было небезопасно. Анализы показывали огромное количество лейкоцитов, и врачи лишь разводили руками. Тогда знакомые посоветовали обратиться Днестровскому к доктору Шарифову...

\*\*\*

Известный врач-фитотерапевт Маруф Шарифов поставил на ноги многих, казалось бы, безнадежных пациентов. Сборы, составленные им из трав горного Памира, не только укрепляют здоровье, но, главное, меняют качество жизни людей, становятся порой единственным шансом на исцеление.

— Данный пациент, 1928 года рождения, обратился ко мне в октябре 2017 года с жалобами на боли в спине, сопровождающиеся в течение нескольких месяцев субфебрильной температурой, и общую слабость, — рассказывает Маруф Султанович. — Оказалось, что длилось это уже 30 лет, с тех пор как ему была проведена операция по поводу аденомы предстательной железы, после которой в организм была занесена инфекция, в результате чего пришлось удалить правую почку. Поскольку у больного была предрасположенность к мочекаменной болезни, камень образовался и в единственной левой почке. Поэтому ему приходилось периодически обращаться за помощью и удалять эти камни ударно-волновым методом. Однако в последующем применять данный вид лечения ста-

новилось небезопасно, так как после автомобильной катастрофы больной страдал аневризмой аорты. Врачи не давали согласие на разрушение камней и оперативное их удаление.

Когда дочь Днестровского привела его ко мне на приём, состояние пациента было очень тяжёлое. Ему было назначено несколько сборов, и Юрий Николаевич начал их принимать... И уже через две недели его дочь сообщила о первых успехах отца: у него прошли боли, появились силы для общения, прогулок... Через месяц после принятия сборов пациент стал ходить на работу 4 дня в неделю (ранее работал 1 раз в неделю), каждое утро делал зарядку, а кроме того, посещал музеи, театры, концертные залы, навещал родственников, закупал продукты в магазине.

Через пять месяцев я пригласил Днестровского на повторный приём. Когда он вошёл в кабинет, я не сразу узнал его — жизнерадостного и физически окрепшего... С тех пор он практически постоянно принимает данные сборы для профилактики, поскольку у него единственная почка, а травы дают общеоздоравливающий и иммуномодулирующий эффект.

«Когда Маруф Султанович сказал, что после приёма трав камень уменьшится, я, честно говоря, не поверила: ведь чем только отца ни лечили, — всё было бесполезно, — говорит Наталия Юрьевна, дочь пациента. — Но оказалось, что это действует! Через полгода сделали УЗИ: нашли только небольшое количество солей. Мы даже не сразу поверили в это чудо! Теперь отец снова бодр, мы вместе путешествуем, ведь это одно из его любимых увлечений: в молодости он исходил с рюкзаком весь Кавказ, побывал в Средней Азии, в Саянах, на Алтае...»

■ Андрей Петров

*ФГУП НПЦ «Фармзащита» ФМБА России является головной организацией в системе Федерального медико-биологического агентства по научному сопровождению разработки и производству лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для защиты человека от воздействия опасных факторов физической, химической и биологической природы, а также для широкого медицинского применения. О том, чем живёт Фармзащита сегодня, о планах предприятия на будущее мы беседуем с исполняющим обязанности директора Константином Филиным.*



Кирилл Олгонов

## Константин Филин: «Наше предприятие решает важные народно-хозяйственные задачи на высоком научно-технологическом уровне»

**— Константин Николаевич, как складывалась судьба Центра и чем занимаются его специалисты сегодня?**

— В истории Центра условно можно выделить несколько периодов. На начальном этапе в 1960–80-е годы, наши учёные и технологи совместно со специалистами Института биофизики Министерства здравоохранения СССР решили поставленную государством задачу по созданию технологии получения медикаментозных средств противолучевой защиты. Именно в тот период были разработаны и внедрены в производство первые отечественные радиопрепараты (Амигдалин, Меркамин, препарат Б-190 и др.), средства выведения инкорпорированных радиоизотопов (Калия йодид, Калия перхлорат, Адсобар, Тримефацин, Ферроцин, Пентацин и др.), лекарственные препараты для купирования первичной реакции на облучение (Диксафен, Диметкарб, Динетрол и др.) и лечения лучевой болезни (Амитетравит, Дезоксинат, Амбен и др.). Ряд препаратов, в частности Калий йодид, Б-190, Ферроцин, активно применялись в ходе ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС.

В 1990-е, как и все, мы испытывали достаточно серьёзные затруднения, многие проекты были приостановлены. Вторую жизнь Центр получил в резуль-

тате реорганизации в самостоятельное государственное предприятие. Профиль учреждения был существенно расширен. Теперь он включал весь комплекс работ по осуществлению химико-фармацевтических исследований в области технологии получения специальных медикаментозных средств противолучевой и противохимической защиты. В этот период были зарегистрированы, лицензированы и внедрены в медицинскую практику новые противолучевые препараты и антидоты (противорвотное средство Латран, иммуномодулятор Дезоксинат, гемостатик Динатон, антидот фосфорорганических соединений Карбоксим и пр.).

В 2000-е годы, наряду с препаратами специального назначения, предприятие освоило выпуск лекарственных средств для использования в общемедицинской практике: антигипертензивный препарат «Моксонидин», антиоксидант широкого спектра фармакологической активности «Мексифин», «Мемантин» — препарат, показанный при болезни Альцгеймера, «Пиридостигмина бромид» — для лечения миастении, противопаркинсоническое средство «Прампексол», противолепрозный препарат «Дапсон», противомаларийный препарат «Мефлохин», антидепрессант «Кломипрамин» и пр. Также были разработаны лекарственные формы ско-

ропомощных препаратов («Атропин», «Дибазол», «Кетанов», «Лазикс», «Лидокаин», «Но-шпа», «Дицинон») в шприцах предварительного наполнения.

Сегодня, в соответствии с областью аккредитации и имеющимися лицензиями, ФГУП НПЦ «Фармзащита» ФМБА России осуществляет такие виды деятельности, как синтез новых соединений для исследования фармакологической активности, разработка технологий производства активных фармацевтических субстанций и готовых лекарственных форм, производство лекарственных средств и медицинских изделий, создание комплектов фармакологической защиты для сотрудников различных профессиональных категорий.

**— Расскажите о работе структурных подразделений Центра.**

— По своей структуре и идеологии НПЦ «Фармзащита» с момента своего создания позиционировался как предприятие для быстрой и эффективной организации производства высокоинтеллектуальнозатратных фармакологических средств в малых и средних объёмах, что экономически неосуществимо на других фармацевтических предприятиях.

Нас также отличает удачное сочетание науки и производства. Уже изначально на предприятии должны были осуществляться все этапы, связанные

с созданием лекарственного препарата, начиная от направленного научного поиска потенциального препарата и заканчивая постановкой на производство его готовой лекарственной формы.

Научная составляющая предприятия нацелена на разработки в области естественных и технических наук, а также трансляцию результатов поисковых и прикладных исследований в практическое здравоохранение и научно-образовательную деятельность. Систематические выступления с докладами на симпозиумах и конференциях, публикации результатов научных исследований в научной периодической печати являются неотъемлемой частью деятельности научного коллектива нашего Центра. Монографии и практические руководства, подготовленные сотрудниками Центра, неизменно находят достойное признание у научной общественности и пользуются большим спросом. Только за последние три-четыре года нами, на основании широкой проработки экспериментально-клинического материала, выпущены уникальные монографии «Токсикология цианидов», «Антиконвульсанты в токсикологической практике», «Острые отравления аварийно-опасными химическими веществами», «Состояние и перспективы развития средств профилактики и лечения радиационных поражений», подготовлена и издана серия практических руководств для врачей по применению антидотов и медикаментозных противолучевых средств, современный Справочник терминов и определений по противохимической и биологической защите населения и пр.

Научное сопровождение поисковых и прикладных проблемно-ориентированных исследований направлено,

прежде всего, на оптимизацию системы медикаментозной защиты населения от воздействия экстремальных факторов. К проведению научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ, в рамках своих компетенций, привлекаются специалисты научно-организационного отдела, технологи, сотрудники отделов контроля и обеспечения качества, отдела регистрации лекарственных средств.

Хочется подчеркнуть, что предприятие располагает современной производственной базой по выпуску субстанций лекарственных препаратов и готовых лекарственных форм. У нас осуществляются сложные синтезы субстанций и солюбилизация их труднорастворимых форм, налажен выпуск таблетированных (в том числе покрытых оболочкой) лекарственных форм, ампул, флаконов, предварительно наполненных шприцев. В стадии становления находится производство пролонгированных форм лекарственных средств с направленным транспортом и регулируемым освобождением действующего начала.

Резюмируя, хочу отметить, что наше предприятие, являясь многопрофильным научно-производственным учреждением, на высоком научно-технологическом уровне решает важные народнохозяйственные задачи государственного значения.

**— Константин Николаевич, в статусе исполняющего обязанности директора НПЦ «Фармзащита», какие управленческие и хозяйственные задачи планируете решить в первую очередь?**

— Основная цель, стоящая перед предприятием — добиться существенного прорыва в научно-исследовательской и производственной деятельности,

направленной на развитие ресурсного обеспечения функциональных элементов национальной системы радиационно-химической безопасности. Важнейшим направлением нашей работы была и остаётся разработка новых лекарственных препаратов и освоение технологий их производства. А самое главное — серийное производство лекарственных препаратов высокого качества, стоящих на страже здоровья соотечественников. В связи с этим одну из главных своих задач я вижу в сохранении коллектива высококлассных научных специалистов и расширении научно-производственного кадрового потенциала Центра.

Что касается хозяйственных вопросов, то в ближайшее время будет произведена реконструкция научно-исследовательской лаборатории, ряда производственных помещений с обновлением научно-производственного оборудования, а также запущен уникальный биотехнологический комплекс производства высокоэффективных биотехнологических и генно-терапевтических лекарственных препаратов.

Мы стараемся делать Центр привлекательным для потенциальных партнёров и инвесторов, и сегодня многое можем им предложить. На ближайшую перспективу планируем расширить стратегическое взаимодействие с научными и производственными организациями как регионального, так и национального уровня.

Я уверен, что мы решим стоящие перед нами задачи — благо, что в стенах Центра трудится коллектив высококвалифицированных специалистов с богатым опытом и огромным желанием развивать предприятие.



Кирилл Олехов



Кирилл Олехов

— Ваше учреждение каким-либо образом включено в процесс мировой научно-производственной практики?

— Мы не имеем прямых совместных научных проектов с зарубежными предприятиями, связанными с разработкой лекарственных препаратов. Однако это не означает, что в своей деятельности мы стоим особняком.

Наши учёные отстраивают свои исследования с учётом новейших достижений в области фундаментальных наук и современных технологических решений. Для этого, обладая доступом к мировым научным информационным базам, мы заключаем контракты на покупку интересующей нас информации по медико-биологическим вопросам. С другой стороны — активно интегрируемся в мировое научное пространство посредством публикаций в научных зарубежных изданиях, участия наших специалистов в работе международных научно-практических конференций и форумов.

Мы регулярно участвуем в работе международных выставок медицинской и фармацевтической продукции. Представляем свои препараты на значимых медицинских выставках, в частности MEDICA в г. Дюссельдорфе (Германия).

Одним из направлений своей деятельности рассматриваем продвижение выпускаемой продукции на фармацевтические рынки за пределы Российской Федерации — как в ближнее зарубежье, так и в другие регионы мира.

**— Возглавляемый вами Центр работает внутри эффективной системы: как складываются взаимоотношения с профильными подведомственными учреждениями ФМБА России?**

— Первоочередной задачей, стоящей перед ФМБА России, является охрана здоровья лиц опасных профессий, профессиональных спортсменов, работников вредных и опасных производств

и гражданских лиц, проживающих в непосредственной близости от них. Более 30 крупных научных центров Агентства работают в этом направлении. Несмотря на то что область интересов и задач у каждого своя, существует мощнейшая интеграция. Немаловажно и то, что со стороны руководства ФМБА России мы постоянно ощущаем поддержку в наших начинаниях.

Поэтому, с точки зрения взаимодействия с подведомственными Агентству профильными организациями и логики принятия решений, мне очень комфортно работать. Мы традиционно плотно взаимодействуем с Институтом токсикологии, Научно-исследовательским институтом гигиены, профпатологии и экологии человека, Научно-практическим токсикологическим центром, с ФМБЦ имени А.И. Бурназяна и многими другими учреждениями Агентства. Наша внутренняя конкуренция, скажем научная, только способствует общему успеху.

**— ФГУП НПЦ «Фармзащита» ФМБА России ориентировано, прежде всего, на разработку и производство лекарственных средств специального назначения. Находят ли эти разработки реализацию в общей медицинской практике?**

— Действительно, мы являемся практически единственными, кто специализируется на производстве медицинских средств специального назначения: противолучевых препаратов, антидотов — специфических средств медикаментозной терапии острых отравлений, кровоостанавливающих и кровоостанавливающих перевязочных средств. Но они находят достаточно широкое применение и в общей клинической практике.

Когда-то на предприятии было разработано средство для защиты зрения космонавтов — глазные капли «Тауфон». Сейчас это лекарственное средство широко используется в рутинной медицинской практике для лечения катаракты и глаукомы. Нами также было разработано средство для лечения лучевого ожога — «Лиоксазол». На основе компонентов, которые в него входили, мы поставили на производство линейку современных препаратов для лечения общетермических и солнечных ожогов, а также косметических

средств под названием «Лиоксазин». Это уникальные средства, аналогов которых нет в мировой практике. Кроме того, разработанные нами противолучевые препараты, такие как «Латран», «Б-190», «Дезоксинат», «Динатон» и прочие, рекомендованы к применению в онкологической практике.

В начале нашего разговора я уже упоминал, что за последнее десятилетие наше предприятие накопило достаточный опыт в разработке и производстве препаратов общеклинической практики. В рамках выполнения Федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» нами организовано производство более десятка дженериков — аналогов ранее разработанных лекарственных препаратов, но существенно уступающих последним в цене.

**— Планируете ли вы продолжать направление научно-производственной деятельности, связанное с выводом на фармацевтический рынок лекарственных средств общеклинического применения?**

— Мы рассматриваем разработку и постановку на производство медикаментозных средств общеклинической практики как одно из приоритетных направлений деятельности Центра. Помимо вывода на российский фармацевтический рынок дженериков, планируем в ближайшей и среднесрочной перспективе поставить на производство оригинальные инновационные лекарственные средства. Это и генно-терапевтический анальгетик, и препарат для лечения катаракты, и новая линейка гемостатических перевязочных средств, и ряд других.

Проектов много. Но основные направления научных исследований и производственной деятельности в целом, как я уже отмечал, ориентированы прежде всего на достижение стратегических национальных приоритетов России: производство высокоэффективных противолучевых и противохимических лекарственных препаратов, продолжение научно-технологических разработок, направленных на создание новых специальных средств медицинской защиты человека от воздействия экстремальных факторов. ■



Кирилл Олешков

# Применение комплексных методов лечения при проведении медицинской реабилитации пациентов с последствиями заболеваний головного мозга и травм спинного мозга

■ О.С. Сментына, главный врач ФГБУЗ МРЦ «Сергиевские минеральные воды» ФМБА России; Е.Ю. Семёнова, заместитель главного врача по медицинской части

*ФГБУЗ Медицинский реабилитационный центр «Сергиевские минеральные воды» ФМБА России уделяет большое внимание совершенствованию, развитию, исследованию и внедрению инновационных технологий в процесс медицинской реабилитации.*

Согласно рекомендациям ВОЗ, у всех больных, в том числе и неврологических, выделяют три уровня последствий заболевания или травмы: первый — это уровень неврологических повреждений (defect), таких как двигательные, чувствительные, тонические, психологические нарушения; второй уровень — нарушения функции (disability), к которым могут привести неврологические повреждения (например, ходьбы, самообслуживания); третий уровень последствий (handicap) включает нарушения бытовой и социальной активности, возникающие в результате неврологических повреждений и нарушений функций.

Однако независимо от нозологической формы заболевания нейрореабилитация строится на основании принципов, общих для всех больных, нуждающихся в реабилитации. К таким принципам относятся:

- раннее начало реабилитационных мероприятий, позволяющее снизить или предотвратить ряд осложнений раннего периода и способствующее более полному и быстрому восстановлению нарушенных функций;

- систематичность и длительность, что возможно лишь при хорошо организованном поэтапном построении реабилитации;

- комплексность (применение всех доступных и необходимых реабилитационных мероприятий);

- мультидисциплинарность (включение в реабилитационный процесс специалистов разного профиля);

- адекватность (индивидуализация программы реабилитации);

- социальная направленность;

- активное участие в реабилитационном процессе самого больного, его родных и близких;

- использование методов контроля адекватности нагрузок и эффективности реабилитации.

Для достижения целей преодоления болезни необходима командная работа с использованием профессиональных ресурсов каждого участника. В нашем реабилитационном центре в состав мультидисциплинарной бригады входят следующие специалисты: врач-невролог, врач-физиотерапевт, нейроуролог, кардиолог, терапевт, хирург, травматолог-ортопед, специалисты по физической реабилитации, кинезитерапевт, инструктор по лечебной физкультуре, специалист по адаптивной физкультуре, массажист, эрготерапевт, логопед-афазиолог, психолог и реабилитационная медсестра.

Для проведения реабилитации организованы отделение кинезотерапии с физкультурным залом, лечебным бассейном, кабинетами для биоуправления и бытовой реабилитации, физиотерапевтическое отделение с кабинетами для лечебного массажа, электростимуляции и иглорефлексотерапии, а также кабинеты логопедов-афазиологов и психологов.

Отделения оборудованы самой современной аппаратурой. Например, всем пациентам нашего реабилитационного центра под руководством специалистов по адаптивной физкультуре проводятся аппаратные тренировки на специали-



зированных тренажёрных комплексах CON-TREX (КОН-ТРЕКС). Это единственный комплекс в мире, который благодаря уникальным технологиям позволяет начинать реабилитационные мероприятия на ранней стадии. В момент тренировки проводится анализ статической и динамической допустимой нагрузки на сустав, что позволяет разрабатывать отдельные группы мышц под постоянным контролем и скорректировать процесс тренировки в любой момент.

Обязательным условием успешной реализации программы медицинской реабилитации пациентов с последствиями заболеваний головного и травм спинного мозга является их социальная адаптация, восстановление бытовых навыков. В нашем реабилитационном центре разработаны несколько программ эрготерапии. Эти программы включают лечебное применение разнообразных физических упражнений, содержащих элементы профессиональной и бытовой деятельности. Внедряется единственная в регионе инновационная методика использования импровизированной улицы, обеспечивающая реалистичную обстановку, в которой пациенты тренируют свою выносливость и функциональные навыки на практике, чтобы в итоге вернуться в обычную среду максимально адаптированными. ■



# Институт токсикологии Федерального медико-биологического агентства: большой плодотворный труд ради благополучия человека

■ М.Б. Иванов, директор ФГБУН ИТ ФМБА России

*Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Институт токсикологии Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУН ИТ ФМБА России) был основан в 1935 году. У истоков научного развития Института стояли выдающиеся отечественные учёные — токсикологи и фармакологи: профессор А.А. Лихачёв, академики С.В. Аничков, В.М. Карасик, Н.Н. Савицкий, С.Н. Голиков. За годы своего существования Институт прошёл большой и плодотворный путь, внося значительный вклад в развитие общей теории токсического действия, разработку и внедрение уникальных средств защиты от высокотоксичных химических (в том числе отравляющих) веществ, создание оригинальных лекарственных препаратов.*

## ДОСЬЕ

**Максим Борисович Иванов** — директор Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Институт токсикологии Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУН ИТ ФМБА России). В 1997 году окончил Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова, в 1998 году защитил диссертацию на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности «токсикология». В 2009 году защитил докторскую диссертацию по специальности «токсикология». В период с 1998 по 2001 год проходил службу в частях Военно-морского флота.

С 2001 по 2012 год проходил службу и работал в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова.

С июня 2012 года работает в ФГБУН ИТ ФМБА России.

Член правления Санкт-Петербургского Фармакологического общества, руководитель Санкт-Петербургской общественной организации токсикологов.

В настоящее время весь предшествующий опыт Института позволяет на современном научном уровне продолжать проведение традиционных исследований по изучению токсического действия химических веществ и разработке и внедрению средств медицинской защиты, схем терапии интоксикаций. Создание эффективных средств фармакологической терапии отравлений, включая антитоды — от идеи химического синтеза до разработки

лекарственных форм, — определяет основную научно-исследовательскую стратегию Института.

В то же время сформировавшаяся за много десятилетий научная школа позволяет Институту успешно осваивать новые направления исследований в интересах практического здравоохранения и обеспечения химической безопасности населения России и отдельных контингентов работников вредных производств. К ним относится обоснование принципов и методов ранней диагностики токсического действия приоритетных загрязнителей окружающей среды: органических соединений и тяжёлых металлов.

Работы в этом направлении включают:

1) разработку методов определения экотоксикантов в объектах окружающей среды и в биологических средах с использованием высокочувствительных аналитических методов, соответствующих современным международным стандартам;

2) разработку способов повышения токсикорезистентности и методов элиминационной терапии ксенобиотиков.

Исследования по этому направлению явились базой для обоснования и создания новой организационной формы медицинской помощи населению — амбулаторной токсикологии.

С этой целью в 1997 году в Институте было создано уникальное и на сегодняшний день единственное в России амбулаторное токсикологическое учреждение — специализированная консультативно-диагностическая поликлиника (КДП). КДП призвана оказывать медицинскую помощь населению при заболеваниях, обусловленных токсическим действием химических веществ — загрязнителей окружающей среды, в первую очередь тяжёлых металлов. Работа по оказанию помощи населению ведётся в режимах амбулаторного консультирования и токсико-химического лабораторного исследования. Обследуются жители Санкт-Петербурга и других регионов РФ. КДП находится в постоянной готовности к проведению медико-санитарных мероприятий по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (химических аварий).

В рамках Федеральной целевой программы «Национальная система



химической и биологической безопасности Российской Федерации (2009–2014)» в стране была начата работа по созданию центров индикации и диагностики отравлений химическими веществами. В этом направлении Институт осуществляет комплекс исследований, направленных на создание научно-методической и организационной базы для эффективной работы этих центров. Проводится работа по усовершенствованию современных химико-аналитических методов и технологий, стандартизации методик измерения. Разработанные в Институте стандартные образцы состава биоматериала, содержащего токсичные металлы, зарегистрированы в качестве государственных и межгосударственных стандартных образцов.

Принципиальны для Института необходимая аттестация разрабатываемой продукции и внесение в государ-

ственные реестры. На основании решения бюро Комиссии по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека было подтверждено соответствие Института установленным требованиям по разработке нормативных и методических документов системы государственного санитарно-эпидемиологического нормирования.

Занимаясь созданием средств фармакотерапии отравлений, Институт закономерно пришёл к необходимости проведения доклинической оценки лекарственных препаратов. С этой целью в Институте создан сертифицированный Испытательный центр доклинических исследований ФГБУН ИТ ФМБА России, осуществляющий свою работу в соответствии с принципами надлежащей лабораторной практики GLP ОЭСР. По результатам международной инспекции 2019 года, сертификат испытательного центра обновлён с расширением аккредитации в части токсикокинетических и фармакокинетических исследований.

С момента создания в 1935 году и до настоящего времени Институт является одним из ведущих учреждений Российской Федерации по подготовке

высококвалифицированных научных кадров в области фармакологии и токсикологии. На базе Института в настоящее время работает Диссертационный совет Д.208.030.01 с правом приёма к защите докторских и кандидатских диссертаций по специальностям 14.03.04 — токсикология (медицинские и биологические науки) и 14.03.06 — фармакология, клиническая фармакология (биологические науки). В совет поступают диссертации из Москвы и Санкт-Петербурга, а также из научно-исследовательских и учебных учреждений других городов Российской Федерации, что позволяет, помимо подготовки собственных научных кадров, поддерживать и развивать научные школы в различных регионах страны.

Институт сохраняет комплексный подход в подготовке квалифицированных специалистов по различным направлениям токсикологии и фармакологии путём обучения в аспирантуре и повышения квалификации в рамках дополнительного профессионального образования. С этой целью был создан «Отдел подготовки кадров высшей квалификации и инновационных научно-образовательных проектов».

С подробной информацией о работе Института можно ознакомиться на сайте [www.toxicology.ru](http://www.toxicology.ru). ■

## 2019 ГОД: 100-ЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ ВЫДАЮЩЕГОСЯ УЧЁНОГО



**Сергей Николаевич Голиков** возглавил Институт токсикологии в 1951 году. Благодаря колоссальной энергии, таланту учёного и организатора науки С.Н. Голикова, Институт за 25 лет его руководства превратился в ведущее научное учреждение отечественной токсикологии, определяющее вплоть до настоящего времени её развитие по ряду важнейших направлений.

В честь столетия со дня рождения учёного 2019 год в Институте объявлен годом Сергея Николаевича Голикова — участника Великой Отечественной войны, доктора медицинских наук, профессора, академика АМН СССР и РАМН, заслуженного деятеля науки РСФСР, дважды лауреата Государственной премии СССР.

В связи с этим в день рождения Сергея Николаевича 29 января директор Института **Максим Борисович Иванов**

произвёл торжественный полуденный выстрел из пушки Нарышкина бастиона Петропавловской крепости. В мае 2019 года была проведена научно-практическая конференция «Актуальные вопросы токсикологии и фармакологии» с участием ведущих токсикологов и фармакологов России. Во время её проведения были продемонстрированы два научно-популярных фильма о жизненном пути и научной деятельности С.Н. Голикова.





## Федеральный Сибирский научно-клинический центр: работа коллектива строится на принципах сотрудничества в команде и личной ответственности за процесс и результат



**А.О. Фетисов**, главный врач

■ А.О. Фетисов, главный врач ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России

*ФГБУ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр» Федерального медико-биологического агентства России (ФСНКЦ ФМБА России) при методологической поддержке и кураторстве Центра управления проектами ФМБА России на протяжении последних двух лет успешно реализует проект внедрения технологий бережливого производства в работу амбулаторно-поликлинического звена. Целью проекта является повышение удовлетворённости населения качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях путём создания новой модели медицинской организации.*

профилактических мероприятий, включая медицинские осмотры с целью допуска к занятиям физической культурой и спортом, профилактические осмотры, диспансеризацию взрослого населения.

Планируется обслуживание в Медицинском центре около 30 тысяч человек. С учётом предполагаемого объёма и структуры посещений врачей важной составляющей при проектировании лечебно-диагностического процесса стала такая организация, которая позволила бы произвести максимальный объём медицинских услуг с соблюдением технологии и удовлетворения ожиданий потребителя. Данный подход полностью укладывается в понятие бережливого производства.

За основу объёмно-планировочного решения было взято разделение 4-этажного здания Медицинского центра на функциональные блоки: неотложной помощи, профилактических осмотров, инфекционный, терапевтический, стоматологический, физиотерапевтический, диагностический и блок дневного стационара.



Связующим звеном всех перечисленных медицинских блоков является регистратура с зоной комфортного пребывания посетителей Медицинского центра. Регистратура спроектирована по открытому типу с целью создания безбарьерной среды при общении медицинского работника и пациента.

Обращение в клинику для пациента начинается с использования системы электронной очереди в регистратуру, позволяющей провести период ожидания спокойно и в комфортных условиях. В зоне ожидания установлены инфоматы, в которых размещена доступная для посетителей информация о структуре клиники, режиме работы, медицинских ра-





**Н.А. Алпацкая**, директор Медицинского центра

ботниках и предоставляемых медицинских сервисах и иные установленные требованиями законодательства сведения.

Четыре рабочих места администраторов регистратуры оборудованы медицинской информационной системой, позволяющей произвести все необходимые манипуляции с целью регистрации, учёта, записи пациента, а также выдачи необходимой информации.

Однако структурное разделение Медицинского центра на блоки, понятное администрации и медицинским работникам, без визуализации для посетителей, не дало бы ожидаемого эффекта, поэтому вторым шагом на этапе планирования потоков пациентов стало создание системы маршрутизации и навигации.

Итогом работы команды специалистов ФСНКЦ — организаторов здравоохранения, врачей, дизайнеров — стала система маршрутизации и навигации, в основу которой заложены:

- единый стиль цветового оформления, с выделением отдельных цветов для оформления элементов навигации поэтажно, дублированием указанных цветовых решений на поэтажных планах и общей карте клиники;
- узнаваемая стилистика в дизайне оформления Медицинского центра,

с учётом традиций как ФСНКЦ, так и СФУ;

- использование различных вариантов навигации: напольная, навесная, настенная, консольные указатели, указатели направлений, линии направлений маршрута пациентов, карта этажа, карта клиники;
- использование как текстовых, так и графических (пиктограммы) указателей;
- билингвистическое оформление навигации (русский и английский) с учётом значительной доли в структуре обучающихся иностранных граждан.

Таким образом, до момента запуска в эксплуатацию и приёма первого пациента, в Медицинском центре ФСНКЦ были внедрены бережливые технологии и создана инновационная инфраструктура, отвечающая современным интеллектуальным требованиям как медицинских работников, так и потребителей медицинских услуг.

Аналогичный опыт внедрения принципов бережливого производства реализован в поликлиниках ФСНКЦ в городе Красноярске, а также в детской и взрослой поликлиниках филиала ФГБУ ФСНКЦ — Клинической больницы № 42. На медицинской площадке города Зеленогорска основным направлением новаций стала оптимизация временных затрат врачей и пациентов.

Кроме успешно реализованных направлений по изменению внутреннего информационного пространства поликлиники, по-новому организована работа регистратуры: администратор в зале управляет потоками пациентов; систематизировано движение амбулаторных карт.

Направления здоровых и заболевших посетителей маршрутизированы, неотложка организована в отдельном блоке. Объём «бумажной» работы врачей уменьшен, внедрены новые схемы организации вакцинации и диспансеризации. Профилактической работе уделено особое внимание.

Что в итоге?

В результате в разы уменьшилось время, затраченное пациентом на получение информации у регистрационной стойки; вдвое — время на ожидание в очереди приёма узкими специалистами; в 3 раза меньше времени тратят узкие специалисты на выполнение неспецифических функций.

В детской поликлинике Клинической больницы № 42 свои особенности: для доступности помощи детям с особенностями здоровья поликлиника оснащена пандусом, кабинет хирурга «перенесён» на первый этаж, холл ожидания приёма участковых педиатров превратился в уютный детский уголок. Организован кабинет неотложной помощи с отдельным входом для маленьких пациентов, что немаловажно во избежание распространения детских инфекций.

Впервые в детской поликлинике введена запись к участковым педиатрам через call-центр и Интернет: и врачи, и родители отмечают упорядочение приёма и исключение очередей. Для участковых педиатров закуплены новые ростомеры, весы, инфракрасные термометры.

В офтальмологический кабинет детской поликлиники приобретено современное спецоборудование, что позволило улучшить диагностику глазных болезней и сократить количество детей, направляемых на диагностику за пределы города.

В целом реализованный командой ФСНКЦ проект стимулировал развитие высокой корпоративной культуры; работа коллектива строится на принципах сотрудничества в команде и личной ответственности за процесс и результат. Реализованные в ФСНКЦ ФМБА России элементы бережливых технологий в медицине предполагают внедрение в других лечебно-профилактических учреждениях. Таким образом, бережливое производство становится своеобразным признаком отраслевого лидерства. ■



# КБ № 85 ФМБА России: год развития — 2019-й



## ДОСЬЕ

**Наталья Леонидовна Бондаренко** — главный врач Клинической больницы № 85 Федерального медико-биологического агентства, кандидат медицинских наук. Общий медицинский стаж Натальи Леонидовны более 27 лет, из них 24 года она посвятила деятельности в системе Федерального медико-биологического агентства. Награждена ведомственным знаком отличия ФМБА России — нагрудным знаком «Бронзовый крест ФМБА России» за многолетнюю плодотворную работу и большой вклад в развитие системы Федерального медико-биологического агентства. Имеет благодарственные письма ФМБА России и Министерства обороны РФ.

Клиническая больница № 85 ФМБА России — традиционно активный участник форума «Здоровье нации — основа процветания России», на кото-



Награждение: «Лучший врач года ФМБА России» 2019

■ Н.Л. Бондаренко, главный врач ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России, к.м.н.

*В августе текущего года Клинической больнице № 85 ФМБА России исполнился 71 год. Этот год, как и прошлый, юбилейный, был насыщен самыми разными событиями как внутри медицинской организации, так и за её пределами, где на важных российских и международных мероприятиях нам было доверено представлять Федеральное медико-биологическое агентство в числе ведущих клиник ведомства.*

ром мы в 2019 году представили тему промышленного здравоохранения. Наша медицинская организация — один из основателей данного направления в России, промышленной медициной мы занимаемся практически с момента своего создания.

Масштабным событием, на котором мы представляли работу специализированной бригады по борьбе с особо опасными инфекциями ФМБА России, стал и V Международный военно-технический форум «Армия-2019». Одним из главных героев нашей выставочной экспозиции был первый отечественный транспортировочный изолирующий бокс (ТИБ), который разрабатывался ООО «Лаборатория технологической одежды» совместно с экспертами Клинической больницы № 85 ФМБА России (ранее ЦМСЧ № 165 ФМБА России), он позволяет без риска заражения для окружающей среды перевозить пациента с подозрением на особо опасные инфекции.

Наши специалисты в составе сводного медицинского отряда ФМБА России участвовали в двух важных заданиях, которые были возложены на агентство Министерством здравоохранения Российской Федерации. Они выезжали в Тулун, где в условиях чрезвычайной ситуации участвовали в ликвидации медицинских последствий самого разрушительного наводнения в Иркутской области.

Также сотрудники Клинической больницы № 85 ФМБА России были задействованы в самом крупном в истории Федерального медико-биологического агентства медицинском сопровождении, которым стало обеспечение медико-санитарной и экстренной хирургической помощью первого фестиваля творческих сообществ России

«Таврида АРТ» в Крыму, связывающего все направления искусства.

Внутри Клинической больницы мы решаем задачи, которые ставим по повышению качества, доступности медицинских услуг и улучшению медицинского сервиса. Мы одними из первых в ФМБА России начали внедрение системы менеджмента качества, работая над совершенствованием системы внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности совместно с ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения»

Продолжаем оптимизацию, развивая те направления, которые считаем наиболее востребованными и перспективными, в частности, медицинскую реабилитацию. На базе специализированного Центра медицинской реабилитации и спортивной медицины КБ № 85 ФМБА России мы создали круглосуточные отделения ранней и поздней реабилитации пациентов после оперативных вмешательств на крупных и мелких суставах, а также с заболеваниями позвоночника и опорно-двигательного аппарата. Увеличиваем коечный фонд, чтобы большее число пациентов могло восстанавливать своё здоровье, не выезжая за пределы мегаполиса, при этом получая все те услуги, которые обычно представлены в санаториях, включая водолечение: лечебные ванны и души, плавание и спа-процедуры в кедровых бочках. Мы совершенствуем цикл оказания медицинской помощи, включающий все этапы — от диагностики до реабилитации пациента — в условиях одной медицинской организации.

Открываем мы и новые направления деятельности. Одно из них —



Международный военно-тактический форум «Армия-2019»



Сводный медицинский отряд ФМБА России вакцинирует пострадавших от наводнения в Иркутской области



Форум «Здоровье нации — основа процветания России»

Центр эндометриоза и тазовой боли, позволяющий оказать полный спектр диагностических и лечебных мероприятий, в короткие сроки выявить заболевание, сопровождающиеся болевым синдромом, в том числе бесплодие.

Основа воплощения начинаний — это сплочённый коллектив, гордостью которого являются высококвалифицированные специалисты. У нас успешно трудится медицинский персонал с большим профессиональным стажем и молодое поколение врачей и медицинских сестёр, добивающееся хороших результатов в лечении пациентов.

Эти результаты подтверждаются экспертным сообществом и наградами в конкурсах профессионального мастерства. Среди наших молодых звёздных врачей, которых уважают, ценят коллеги и любят пациенты, — заведующий травматолого-ортопедическим отделением Павел Леонидович Жадан. В конкурсе «Лучший врач года» ФМБА России он признан лучшим в номинации «Птица Феникс. Шагом марш!».

Отделение, которое возглавляет Павел Леонидович, тоже сравнительно молодое. Ему 10 лет. Подробнее о нём

расскажет сам Павел Леонидович — его комментарий завершит мою статью.

Я только подчеркну, что наш коллектив ежедневно решает много новых, интересных задач. Мы меняемся, совершенствуемся и постоянно стремимся с каждым днём становиться лучше, чем были вчера. Ценим наш сегодняшний день и — одновременно — работаем над вопросами проведения диагностики наших пациентов на лучшей аппаратуре, в современно оснащённых смотровых и кабинетах, а также над вопросами пребывания пациентов в удобных для них палатах с высоким уровнем сервиса. ■



**Павел Леонидович Жадан, заведующий травматолого-ортопедическим отделением ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России, кандидат медицинских наук:**

«За 10 лет своего существования травматолого-ортопедическое отделение Клинической больницы № 85 ФМБА России сформировалось в подразделение, оказывающее высококвалифицированную медицинскую помощь работникам промышленных предприятий, а также профессиональным спортсменам на высоком современном уровне. За этот период специалистами отделения была оказана помощь более 9000 пациентов. Основным направлением деятельности отделения является эндопротезирование крупных суставов, осуществля-

ющаяся в том числе в рамках программы высокотехнологичной медицинской помощи, причём эндопротезирование коленного сустава выполняется с использованием системы компьютерной навигации, что позволяет выполнить замену сустава максимально корректно с учётом индивидуальных особенностей пациента. В год мы делаем более 300 операций по ВМП. Среди них по ОМС — около 200 и остальные — за счёт средств бюджета.

Большое внимание уделяется развитию и внедрению в практику малоинвазивных методик хирургического лечения при травмах опорно-двигательного аппарата, что позволяет значительно сократить сроки реабилитации пациентов. Ещё одно важное и современное направление — артроскопическая хирургия, которая служит быстрому восстановлению повреждённых структур коленного и плечевого суставов.

В работе мы используем также точные технологии при лечении заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата. Наиболее перспективными являются методики PRP, SVF, иммунноклеточной терапии, позволяющие влиять

на регенераторные механизмы организма при дегенеративно-дистрофических заболеваниях.

В отделении трудится 29 человек, из них 4 травматолога-ортопеда: Д.В. Волобуев, А.В. Натуральный, А.Л. Селезнёв и я (я также веду амбулаторный приём и оперирую пациентов как врач травматолог-ортопед). Можно назвать большим преимуществом наличие в штате отделения своего терапевта, который помогает вести пациентов с различной сопутствующей патологией.

Оказание квалифицированной хирургической помощи в сегодняшних реалиях невозможно без подготовленной команды врачей, владеющих современными методами лечения травматолого-ортопедических пациентов, обученного среднего и младшего медицинского персонала, а также специального медицинского оборудования и инструментария. Руководство больницы нас поддерживает, и это даёт нам возможность развиваться и внедрять новые методики, которые мы успешно реализуем коллективом нашего отделения во благо и спасение жизни и здоровья наших пациентов!»

**ДОСЬЕ**

**Виктор Борисович Голубцов** — начальник Центральной медико-санитарной части № 58 ФМБА России. Виктор Голубцов родился 15 декабря 1962 года в п. Каменка Мезенского района Архангельской области. Окончил Архангельский государственный медицинский институт (1985), клиническую ординатуру по терапии. С 1987 года трудится в ЦМСЧ № 58: начинал с должности врача-кардиолога поликлиник медсанчасти, затем был ординатором в терапевтическом отделении больницы. Два года проработал заместителем начальника по поликлинике МСЧ № 2, семь лет был заместителем начальника ЦМСЧ № 58 по поликлинической работе. С 2000 года — начмед многопрофильной больницы ЦМСЧ, с августа 2013-го исполнял обязанности начальника медсанчасти. Имеет множество ведомственных наград и знаков отличия. За многолетний добросовестный труд награждён ведомственным знаком отличия Федерального медико-биологического агентства — нагрудным знаком «Золотой крест ФМБА России».



## Организация помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в условиях круглосуточного стационара ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ № 58 ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА В 2017 ГОДУ ОТМЕТИЛА СВОЁ 75-ЛЕТИЕ.

■ Виктор Голубцов, начальник ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России

*27 апреля 1942 года приказом директора завода № 402 была образована врачебная амбулатория (в которой работало 25 человек), положившая начало деятельности медико-санитарной части. За 77 лет небольшая амбулатория выросла в крупное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, включающее две многопрофильные поликлиники, стоматологическую поликлинику, многопрофильный стационар, больничную аптеку, центры профпатологии и сердечно-сосудистой хирургии, оказывающие медицинскую помощь работникам северодвинских предприятий судостроительного кластера, в том числе и в рамках ВМП.*

Выступая на встрече с медицинской общественностью Архангельского региона, проходившей в городе Архангельске в апреле 2017 года в рамках Арктического форума, руководитель ФМБА России Владимир Викторович Уйба подчеркнул важность использования потенциала федеральных клиник, работающих в системе Федерально-

го медико-биологического агентства, для нужд здравоохранения территории. Особо значимо такое взаимодействие в сфере оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. И это ярко демонстрирует опыт работы ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России в системе оказания медицинской помощи

больным с острым коронарным синдромом в городе Северодвинске.

Не секрет, что сердечно-сосудистые заболевания являются первой причиной смертности в Российской Федерации и составляют 56,8% всех смертей. Острый коронарный синдром (ОКС), включая острый инфаркт миокарда (ОИМ), является одной из основных причин, обуславливающих высокую смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в России. Динамика ОИМ в городе Северодвинске имеет устойчивый тренд к увеличению и превышает соответствующие показатели как по Северо-Западному федеральному округу, так и по Архангельской области. Во многом это связано с лучшей выявляемостью заболевания, поскольку начиная с 2014 года вся эта категория больных госпитализируется в одно учреждение — ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России. Вместе с тем высокие уровни заболеваемости ОИМ требуют применения самых современных технологий в оказании медицинской помощи данной категории боль-



Врачи-рентгенхирурги за разработкой плана операции. В центре — заведующий отделением РХМДЛ **С.В. Голышев**. Фото из архива ЦМСЧ № 58

ных. Центральная медсанчасть такими технологиями обладает.

В ЦМСЧ № 58 в течение многих лет сложилась развитая система оказания медицинской помощи пациентам с ишемической болезнью сердца, в том числе и ОКС. Она представлена тремя уровнями: первый — амбулаторно-поликлинический, включающий в себя приём врачей: кардиолога, сердечно-сосудистого хирурга, невролога.

Второй — стационарный. Он представлен Центром сердечно-сосудистой хирургии (ЦССХ), функционирующим с 2009 года и учреждённым приказом руководителя ФМБА России. ЦССХ включает отделение сердечно-сосудистой хирургии на 20 коек (ОССХ), отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ОРХМДЛ). В тесном взаимодействии с ЦССХ работают кардиологическое, неврологическое, операционное, реанимационное отделения, отделения различных видов диагностики, такие как КТ и МРТ, физиотерапевтическое отделение.

Третий этап представлен службой восстановительного лечения, где пациентам оказывают высококвалифицированную помощь врачи кардиологи-реабилитологи и неврологи-реабилитологи, с использованием самых современных средств медицинской

реабилитации на базе поликлиники медсанчасти.

При оказании экстренной медицинской помощи больным с ОКС (ОИМ) обеспечивается мультидисциплинарный подход к лечению пациентов, диагностика на ранних стадиях с использованием коронарной ангиографии, ультразвуковых исследований на аппаратах экспертного класса. В случае определения клинических и рентгенэндоваскулярных показаний проводятся оперативные вмешательства по экстренным показаниям (включая рентгенэндоваскулярные и аортокоронарное шунтирование) на сосудах сердца. В лечении больных с ОКС (ОИМ) задействованы высококвалифицированные врачебные кадры, обладающие высоким уровнем профессиональной подготовки и значительным практическим опытом. Отлаженный алгоритм оказания медицинской помощи больным с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями в экстренной форме имеет следствием последовательное снижение уровня больничной летальности от данного вида патологии сосудов сердца. Работа по оказанию экстренной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с острыми сосудистыми заболеваниями головного мозга и сердца организована на уровне регионального сосудистого центра.

Неудивительно, что в 2014 году Министерством здравоохранения Архангельской области было принято согласованное с ФМБА России решение об изменении маршрутизации больных с ОКС в городе Северодвинске, когда все больные с данной патологией направляются в больницу ЦМСЧ № 58, где им оказывается помощь в круглосуточном режиме с использованием чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ). На эти цели учреждению были выделены дополнительные объёмы как специализированной стационарной, так и высокотехнологичной медицинской помощи в рамках ОМС.

Количество госпитализированных больных с ОИМ возросло на 73%. Число выполненных коронарографий с 2014 по 2018 год практически удвоилось. Количество коронарных ангиопластик со стентированием за этот же период времени увеличилось почти на 60%. Это стало возможным за счёт внедрения круглосуточного режима работы

ОРХМДЛ. Объём открытых оперативных вмешательств вырос на треть. Для того чтобы проводить всю линейку открытых операций на сердце и сосудах, мы внедрили в ОССХ операцию аортокоронарного шунтирования. Это потребовало больших материальных вложений, длительной подготовки специалистов. Но уже в 2014 году мы провели 52 такие операции, в том числе 5 по экстренным показаниям у больных с ОКС. Сегодня же стабильно выполняем более 60 АКШ ежегодно.

Внедрение рентгенохирургических методов диагностики и лечения ОКС в круглосуточном режиме, дальнейшее развитие кардиохирургии, создание второго, занятого только оказанием медицинской помощи сосудистым больным, отделения анестезиологии-реанимации позволили существенно, почти на треть, снизить среднюю длительность пребывания пациентов с острым инфарктом миокарда на больничной койке. Больничная летальность от ОИМ снизилась за десять лет с 22,2% в 2009 году до 12,2% в 2019-м. Такая плодотворная работа не могла не сказаться на снижении показателя смертности от болезней системы кровообращения в городе Северодвинске. В 2018 году этот показатель составил 700,7 на 100 тысяч населения (для сравнения: по Архангельской области — 757,9).

В ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 отмечается высокая эффективность реабилитации больных с ОИМ. За девять лет (с 2010 по 2018 год) восстановление трудоспособности у пациентов с ОИМ возросло на 18%, первичный выход на инвалидность снизился более чем втрое, средняя длительность временной нетрудоспособности уменьшилась на 26%. При этом смертность от болезней системы кровообращения в 2018 году составила по прикрепленному контингенту 650 на 100 тысяч населения. Всё это говорит о высокоэффективной слаженной работе больницы и поликлиники, нацеленной на возвращение здоровья работникам предприятий судостроительной отрасли в городе Северодвинске. А также подтверждает, что активная работа по маршрутизации больных с ОКС не повлияла на качество, доступность и своевременность медицинской помощи работникам, занятым в сфере государственного оборонного заказа. ■

# Игорь Давронов: «Когда люди сами предлагают изменения, они стараются обеспечить результативность собственных решений»

■ Елена Николаева

*Эта современная многопрофильная больница обеспечивает медицинской помощью более 47 тысяч человек — жителей Талдомского городского округа, из которых более 8 тысяч — дети.*

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Талдомская центральная районная больница» имеет два филиала, три пункта общей врачебной практики и восемь фельдшерско-акушерских пунктов, часть из которых построены по Губернаторской областной программе «Здравоохранение Подмосковья» на 2014–2020 годы.

Больница, которая существует без малого полтора века, не только имеет давние прочные традиции, но и успешно создаёт новые. В 2017 году произошло объединение трёх лечебных учреждений Талдомского городского округа в одно юридическое лицо — ГБУЗ МО «Талдомская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Московской области, которое обслуживает 47 тыс. населения. Это сделано с целью повышения качества и доступности как стационарной, так и амбулаторной помощи населению. С 2018 года Талдомская ЦРБ принимает участие в пилотном проекте «Добрая поликлиника», который организовало Министерство здравоохранения Московской области. Проект направлен на улучшение качества поликлинической медицинской помощи пациентам.

Для оценки ситуации, сложившейся в больнице, и подготовки эффективных решений по улучшению процессов оказания медицинской помощи, а также для обмена опытом с другими медицинскими учреждениями Московской области в Талдомской ЦРБ был организован «Проектный офис». Успех начинания уже сегодня можно считать очевидным: по результатам реализации I этапа внедрения проекта «Добрая поликлиника» Талдомская ЦРБ признана лучшей, а опыт внедрения проекта в Талдоме рекомендован для распространения в системе здравоохранения Подмосковского региона в целом.

Что представляют собой результаты внедрения проекта «Добрая поликлиника» в ГБУЗ МО «Талдомская ЦРБ» в 2019 году?

- Увеличено время работы поликлиники с 8 до 20 часов.
- Увеличено время приёма участковых с 4 часов до 7 часов в рабочую смену.
- Открыто для самозаписи 80% ячеек у участковых врачей.
- Организована служба неотложной помощи.
- Организована служба сопровождения пациентов.
- Переработаны алгоритмы направления пациентопотоков.

— Организована электронная очередь практически во все службы — от участковой до забора крови.

— Пересмотрены графики работы узких специалистов.

— В листе ожидания нет пациентов: проводится ежедневная обработка.

— В работу внедрён алгоритм опроса пациента по итогам посещения поликлиники.

— Проводимые еженедельно опросы посетителей показывают повышение удовлетворённости пациентов.

При этом с января по сентябрь 2019 года значительно увеличилось количество посещений поликлиники.

Мы обратились к главному врачу ГБУЗ МО «Талдомская ЦРБ» Игорю Викторовичу Давронову, чтобы узнать некоторые детали работы над внедрением новаций в этом лечебном учреждении.

**— Сегодня на слуху проект «Бережливая поликлиника». Чем от него отличается «Добрая поликлиника», в чём её особенность?**

— Проект «Добрая поликлиника» развивает идеи «Бережливой»: она ориентируется на максимальное выявление и удовлетворение запросов пациентов. Идея была следующая: поскольку в поликлинике хорошо знают своих пациентов, нам было предложено собрать группу специалистов и попытаться самостоятельно разобраться в главных проблемах и предложить способы их решения. Были отставлены в сторону вопросы нехватки денег, кадров. Важно было предложить варианты, как можно

## ИЗ ИСТОРИИ ТАЛДОМСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

*Земские доктора второй половины XIX века работали в очень тяжёлых условиях: по бездорожью на десятки вёрст ездили к своим пациентам. Один врач, три фельдшера да повивальная бабка — вот и весь «медперсонал» на добрую сотню вёрст в Калязинском уезде. А тут ещё эпидемия оспы, затем — война 1877 года... Потребность в больнице в тогдашнем большом торговом селе Талдом стояла настолько остро, что её решил строить за свой счёт волостной старшина Иван Клычков. Торжественное открытие земской больницы состоялось 4 октября 1877 года. На открытии присутствовал гласный (то есть депутат) Тверского губернского собрания Дмитрий Салтыков, старший брат знаменитого писателя. Первым руководителем и врачом стал доктор Воздвиженский. Всего за первый год существования в Талдомской земской больнице проходили лечение 48 человек — и все они выздоровели.*





### ДОСЬЕ

**Игорь Викторович Давронов** родился в 1976 году в Бухаре (Узбекистан). Окончил Бухарский медицинский государственный институт по специальности «общая врачебная практика», клиническую ординатуру по неврологии и нейрохирургии (специальность врач-

нейрохирург). До 2007 года работал в Бухарской областной клинической больнице.

Затем обучался в Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова по специальности «общая врачебная практика», работал в должности врача общей практики в Дубненской городской больнице (Московская обл.).

В 2008 году был переведён в Запрудненскую участковую больницу на должность главного врача, где проработал до 2014 года.

В 2009 году окончил ГОУ ВПО ММА имени И.М. Сеченова Росздрава по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». С 2010 по 2011 год обучался по президентской программе подготовки управленческих кадров для народного хозяйства РФ в НОУ ВПО «Международный институт

менеджмента ЛИНК». Его проект в области менеджмента в медицине занял первое место.

В 2012 году окончил Институт последипломного профессионального образования ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России по специальности «Профпатология».

В мае 2014 года назначен главным врачом Вербилковской участковой больницы, в сентябре 2014 года — главным врачом Талдомской центральной районной больницы, где работает по настоящее время.

По результатам регионального этапа конкурса «Менеджер года — 2018» стал одним из победителей в номинации «Эффективное управление в сфере здравоохранения». Награждён Благодарственным письмом Губернатора МО.

изменить работу лечебного учреждения, чтобы минимизировать претензии со стороны пациентов.

А дальше произошло следующее. Был проведён опрос специалистов и пациентов, что их волнует. Выявилась основная проблема со стороны пациентов — большая сложность записаться к специалистам, большие очереди. Врачи говорили о том, что они готовы принимать больше пациентов, но у них много непрофильной работы: нужно заполнять многочисленные документы, справки, делать выписки, перенаправлять пациентов к другим специалистам. Это сильно отвлекает от основной работы. В результате были предложены варианты решения этих вопросов. Один из них: чтобы повысить удовлетворённость пациентов работой поликлиники, была изменена работа врачей. Вместо четырёх часов работы для участковых, семейных врачей, педиатров был организован семичасовой график. Второй момент: была создана служба неотложной помощи, которая выезжала к пациентам по вызовам, если те не могли прийти на приём в поликлинику. На дом стал выезжать дежурный врач, который может назначить лечение или, в случае необходимости, направить больного в стационар. Это здорово помогло в разгрузке врачей поликлиники и позволило значительно увеличить время приёма каждого пациента.

Но это ещё не всё. Была предложена новая структура — служба сопровождения пациентов. Команда специалистов нашла вариант решения, которое бы полностью освободило врача от непрофильной работы.

В фойе обновлена навигация, а посетители получили понятные объяснения, что если у них есть какой-то вопрос, не связанный с приёмом врача, они могут обращаться в службу сопровождения пациентов. Там они найдут все нужные ответы у администратора или врача, который может дать разъяснения медицинского характера. Именно в службу сопровождения пациентов перевели выписку рецептов, выдачу больничных листов, справок. Врач на своём рабочем месте, в своём компьютере, может подготовить нужную выписку или назначение, а распечатывает это служба сопровождения пациентов. Результат оказался эффективным: сроки ожидания приёма к врачу сократились с четырёх дней до одного дня, а сроки записи к узким специалистам — с 12 дней до двух. При этом никаких дополнительных ставок не вводилось, была просто перестроена структура поликлиники. То есть мы не увеличили штатное расписание, но смогли значительно повысить удовлетворённость пациентов. Действительно, это видно по тому, как уменьшилось количество жалоб.

Следующий момент, который удалось улучшить в рамках «Доброй поликлиники». Проектная группа обратила внимание на то, что у нас, как в абсолютном большинстве поликлиник, в месте сдачи анализов всегда собирались очереди. И команда специалистов, которая занимается улучшением процессов, предложила записывать пациентов на определённое время, чтобы они приходили не все вместе, а каждый — к конкретному времени. Так удалось наладить равномерное распределение посетителей поликлиники по времени сдачи анализов.

**— То есть «Добрая поликлиника» оправдывает себя?**

— Безусловно. И для нас это дорого ещё вот почему. Всё это не предложенные кем-то со стороны меры, а творческая работа самого коллектива, его умение разобраться в проблемах и предложить решение, которое на практике показывает свою эффективность. Это значимо для нас и может послужить хорошим примером для других учреждений здравоохранения. Потому что возникающие проблемы необходимо решать именно своим коллективом специалистов — это более результативно и не вызывает сопротивления у сотрудников больницы. Когда люди сами предлагают изменения, они стараются обеспечить результативность своих собственных решений. ■

# Камчатская краевая детская больница: высокотехнологичная медицинская помощь в краю вулканов и гейзеров



■ Светлана Лыбина

*Для большинства россиян Камчатка — неизведанный край, куда стремятся туристы-экстремалы, но для 315 тысяч местных жителей полуостровов — это малая родина, где проходит жизнь со всеми её радостями и горестями, где рождаются и вырастают дети.*

*Медицинскую помощь детям Камчатского края оказывает многопрофильное специализированное лечебное учреждение ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница», которой руководит Жанна Александровна Скопец.*

## ДОСЬЕ

**Жанна Александровна Скопец** в 1990 году окончила педиатрический факультет Хабаровского медицинского института. После ординатуры начала работать в Хабаровской краевой детской больнице, а в 1995 году вернулась на родную Камчатку и в течение 15 лет была заведующей отделением Камчатской краевой детской больницы. После этого работала заместителем главного врача, а в октябре 2017 года возглавила Камчатскую краевую детскую больницу. Её труд отмечен почётными грамотами Министерства здравоохранения и Законодательного собрания края, Министерства здравоохранения РФ, а также знаком «Отличник здравоохранения» в 2018 году.

**— Жанна Александровна, вы возглавили больницу два года назад. Какие преобразования пришлось провести новому руководителю?**

— Переделывать и преобразовывать ничего не пришлось — клиника не была в отстающих, и я пришла не со стороны, а уже достаточно долго работала в этом коллективе, где привыкли действовать единой командой. Учитывая, что больница является многопрофильной, мы продолжили развитие отделений по всем клиническим направлениям, внедрение новых методик, приобретение и введение в эксплуатацию современного оборудования.

**— Какое место в здравоохранении Камчатского края занимает больница?**

— Камчатская краевая детская больница — единственное в Камчатском крае многопрофильное специализированное лечебное учреждение, оказывающее высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь детям города Петропавловска-Камчатского и Камчатского края. Сегодня на полуострове насчитывается 67 тысяч детей, и мы — первая и последняя инстанция, где им окажут медицинскую помощь. Поэтому наш коллектив старается поддерживать высокий уровень профессионализма, постоянно обучаясь за пределами региона. Наши врачи привыкли получать знания в Москве, Санкт-Петербурге, Новосибирске. В наш край, как поётся в песне, «только самолётом можно долететь», но не всегда бывает летная погода. Поэтому врач должен быть вооружён знаниями настолько, чтобы помочь ребёнку в любой ситуации, какая бы трудная она ни была. Мы стоим в передовых лечебных учреждениях, которые осуществляют полный комплекс оказания медицинской помощи детям Камчатского края. Это и консультативная помощь, и амбулаторная, и клиническая, стационары дневного пребывания, круглосуточный стационар со своей отдельной реанимацией. Ежегодно получают лечение более 4 тысяч детей в стационаре, проводится более 1200 операций, в условиях дневного стационара получают лечение более 900 детей в год, консультативная поликлиника проводит около 15 000 приёмов в год.

В структуру больницы входит отделение патологии новорождённых и недоношенных детей, которое является единственным в Камчатском крае специализированным отделением по второму этапу выхаживания, диагностики и лечению новорождённых с любой патологией. Сюда поступают дети до 27 дней жизни из отделений родовспоможения, по направлению из детских поликлиник или скорой медицинской помощи. Здесь оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по выхаживанию детей с экстремально низкой массой тела (500 г и выше), обеспечивается качественная лечебно-диагностическая помощь доношенным и недоношенным детям.

Многопрофильное детское хирургическое отделение на 37 коек также является единственным на Камчатке. Здесь круглосуточно оказывается специализированная экстренная помощь маленьким пациентам с ожогами, травмами, хирургической, урологической патологией, гнойными заболеваниями. В отделение госпитализируются дети для оказания плановой помощи с хирургическими, ортопедическими, урологическими и другими заболеваниями.

В соматическом отделении, рассчитанном на 45 коек, в течение года получают медицинскую помощь около тысячи детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет. Здесь диагностируют и лечат заболевания органов пищеварения и дыхания, аллергические болезни, болезни желез внутренней секреции, нервной



системы, крови, лимфосистемы, почек и мочевыделительной системы, онкологические заболевания, отравления.

Обеспечить доступность специализированной высококвалифицированной стационарзамещающей медицинской помощи детям и подросткам помогает дневной стационар, рассчитанный на 30 коек. Здесь проходят лечение пациенты, которые не нуждаются в круглосуточном наблюдении медиков. Проводя в больнице 3–4 часа в день, дети не испытывают психологического дискомфорта и в то же время получают необходимое обследование и лечение.

Специализированную медицинскую помощь детям с патологией носа, пазух носа, уха, околоушной области, глоточного кольца в экстренном и плановом порядке оказывают в отоларингологическом отделении, которое рассчитано на 20 коек. Ежегодно здесь проходят лечение более 900 детей.

Медико-генетическая консультация: учитывая, что сейчас очень много заболеваний, которые нуждаются в генетической диагностике, мы развиваем и это направление. У нас есть клинический генетик, есть лаборатории, которые также занимаются натальным и неонатальным скринингом. Сегодня мы начинаем работать с семьёй, которая только задумалась о том, чтобы родить ребёнка. Правильно настроенные будущие родители идут к клиническому генетику, чтобы спрогнозировать наследственные или врождённые заболевания.

Дети, родившиеся с патологией, а также дети после тяжёлых травм получают помощь в отделении реабилитации, которое у нас хорошо оснащено и где работают специально обученные инструкторы.

### — Как бы вы оценили уровень детского здоровья в регионе?

— Мы живём в северном регионе, где зима снежная и очень длинная, лето холодное и короткое. Поэтому дети у нас часто болеют респираторными заболеваниями, после которых развиваются осложнения. Кроме того, дети в силу возраста часто получают травмы. Мы же стараемся сократить до минимума уровень инвалидизации, чтобы наш маленький пациент не только получил медицинскую помощь, но и сохранил возможность вести привычный образ жизни.



### — В чём особенности оказания медицинской помощи в вашем крае?

— При том, что население Камчатского края составляет всего 315 тысяч человек, площадь территории очень большая — почти 465 тысяч кв. км. В более чем половину населённых пунктов края можно добраться только самолётом. Это, конечно, создаёт свои трудности. Но в последнее время мы стали развивать телемедицинские технологии, и, если нет возможности вывезти ребёнка в краевой центр, мы можем провести консультацию на расстоянии.

Новые технологии позволяют в случае необходимости связаться и с нашими столичными коллегами: корифеями медицины, профессорами, у которых периодически обучаются наши врачи, чтобы не только получить консультацию, но и, если нужно, договориться о перевозке ребёнка в Москву или Санкт-Петербург, где ему окажут высокотехнологичную медицинскую помощь. В последнее время высокотехнологичная медицинская помощь развивается и у нас: мы оказываем её в области неонатологии — выхаживания детей от 500 г — и с респираторным дистресс-синдромом. В стадии лицензирования — ВМП по детской эндокринологии и неонатальной детской хирургии.

### — Сегодня стало модно отказываться от профилактических прививок. Как обстоят дела с вакцинацией в вашем крае?

— Такая «мода» не обошла стороной и нас: на Камчатке нет большинства заболеваний, от которых ставятся прививки, — считают родители. Поэтому бывают случаи, когда мама отказывается делать прививку своему малышу. Но благодаря профилактической работе, постоянно ведущимся разъяснениям нам удаётся сохранять высокий уровень вакцинации — 97%.



### — Кадровый дефицит — актуальная проблема многих регионов. Каким образом решаете её?

— Мы очень дорожим нашей «старой гвардией»: именно она обучает молодёжь, которая приходит к нам работать. В плане подготовки новых кадров мы делаем ставку на местную молодёжь, которую отправляем учиться по направлению. Конечно, не все, получив образование, возвращаются в родные места.

Среди корифеев больницы, которыми гордится наш коллектив, хочу назвать врача ультразвуковой диагностики Марину Борисовну Шамакову, заведующего отделением реанимации Дмитрия Егоровича Дадонова. Это врачи от бога, золотой фонд больницы. Хочу сказать, что, несмотря на кадровый голод, мы не берём на работу всех подряд. Ведь здесь как на передовой — рядом должен стоять тот, на кого можно полностью положиться и в человеческом, и в профессиональном плане.

Молодые специалисты получают денежное пособие, мы предоставляем им служебное жильё, обеспечиваем обучение на центральных базах в Москве и Санкт-Петербурге.

### — Жанна Александровна, какие хорошие традиции сложились в Камчатской краевой детской больнице?

— Раз или два раза в год мы проводим дни открытых дверей, когда родители имеют возможность привести ребёнка к узким специалистам без всяких направлений. Такие же дни мы проводим и для жителей районов. Хорошей традицией стали праздники для наших маленьких пациентов на Новый год и в День защиты детей. Приглашённые артисты, подарки, весёлые представления дарят ребятишкам радость. После таких встреч они смотрят на врача как на доброго доктора из сказки, а положительные эмоции, как известно, делают намного короче путь к выздоровлению. ■



# Развитие оценки технологий здравоохранения в странах СНГ

■ Лариса Токарева

*Международная научно-практическая конференция на данную тему состоялась в Москве. В мероприятии приняли участие представители Минздрава России, Всемирной организации здравоохранения, министерств здравоохранения и фондов медицинского страхования стран СНГ, Евразийской экономической коллегии; члены Совета Федерации, сотрудники федеральных органов исполнительной власти, органов государственной власти субъектов России, специалисты иностранных и международных организаций по оценке технологий здравоохранения (HTAi, EUnetHTA, INAHTA), специалисты международной сети по разработке клинических рекомендаций (G-I-N). Также на мероприятие были приглашены ведущие медицинские эксперты, научные работники, журналисты.*

Главным обсуждаемым вопросом конференции стал опыт интеграции оценки технологий здравоохранения (ОТЗ) в систему принятия решений в России и Европейском союзе, большое внимание было уделено также опыту внедрения клинических рекомендаций в практическое здравоохранение в странах СНГ.

В своей приветственной речи член Комитета Совета Федерации по социальной политике **Татьяна Кусайко** подчеркнула, что законодатели будут всемерно способствовать реализации мер по внедрению системы оценки медицинских технологий. С этой целью ведёт активную работу созданный при комитете экспертный совет по здравоохранению. «Опираясь на мнения спе-

циалистов, мы будем и в дальнейшем содействовать созданию правовых основ для внедрения системы оценки во всех сферах здравоохранения», — заверила спикер.

Статс-секретарь — заместитель министра здравоохранения Российской Федерации **Дмитрий Костеников** рассказал, что министерство «традиционно уделяет большое внимание развитию отношений с нашими ближайшими соседями, государствами — участниками СНГ, в первую очередь в сфере здравоохранения. Министерство видит существенную перспективу в углублении интеграционных процессов и со своей стороны приложит все необходимые усилия для их развития на основе взаимного уважения, учёта инте-

ресов друг друга и повышения доверия в интересах всех стран — участников СНГ». Спикер отметил, что «в настоящее время Минздравом России проводится большая работа по нормативному регулированию повышения качества и доступности медицинской помощи. Постоянно совершенствуются существующие и появляются новые клинические рекомендации, стандарты и критерии качества медпомощи, вносятся изменения в порядки её оказания».

Он напомнил, что в Российской Федерации проводятся изменения на законодательном уровне по внедрению клинических рекомендаций. Однако, по словам замминистра, создание эффективной, безопасной и экономически рациональной системы оказания медицинской помощи невозможно без использования инструментов ОТЗ, позволяющих объективно оценивать данные о медицинских вмешательствах, рационально распределять ресурсы системы здравоохранения в условиях ограниченного финансирования. «Реализация такого подхода происходит в России впервые и будет служить накоплению полезного опыта для других стран», — подчеркнул он.

В выступлении заместителя председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования **Юрия Нечепоренко** было заявлено, что система оценки технологий здравоохранения приобретает всё большее значение в деле оптимизации и ра-

ционального использования средств финансирования. Он выразил уверенность, что международное сотрудничество в области оценки технологии здравоохранения позволит избежать дублирования усилий, повысит прозрачность, эффективность и практическую значимость ОТЗ.

Участников и гостей конференции также приветствовали старший советник, специалист по общественному здравоохранению, представитель ВОЗ

**Амели Шмитт;** руководитель Центра рационального использования лекарственных средств и медицинских технологий РГП на ПВХ «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан **Адлет Табаров;** заведующий отделом политики здравоохранения и реформ Центра общественного здравоохранения и реформ (ЦОЗР) Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики **Набиль Сейидов;** директор ГУ «Академия медицинских наук» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан **Алиджон Гаибов;** главный внештатный специалист по фармакологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики **Аида Зурдинова;** ведущий научный сотрудник лаборатории основ стандартизации и оценки медицинских технологий ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий информатизации, управления и экономики здравоохранения» (Минск, Республика Беларусь) **Ирина Кожанова.**

«Отрадно отметить, что тема развития оценки технологий здравоохранения обсуждается при участии представителей государств — участников СНГ, — считает генеральный директор ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России **Виталий Омельяновский.** — Это является свидетельством того, что в наших странах появилось понимание необходимости создания института экспертизы для принятия обоснованных решений в здравоохранении. В России данное направление было поддержано на законодательном уровне, что

нашло своё отражение в появлении нормы о комплексной оценке. В целях реализации данной нормы, по поручению Министерства здравоохранения Российской Федерации, была сформирована организация, ответственная за проведение комплексной оценки технологий здравоохранения». Выступа-

**В НАШИХ СТРАНАХ ПОЯВИЛОСЬ ПОНИМАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ СОЗДАНИЯ ИНСТИТУТА ЭКСПЕРТИЗЫ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ ОБОСНОВАННЫХ РЕШЕНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ. В РОССИИ ДАННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ БЫЛО ПОДДЕРЖАНО НА ЗАКОНОДАТЕЛЬНОМ УРОВНЕ, ЧТО НАШЛО СВОЁ ОТРАЖЕНИЕ В ПОЯВЛЕНИИ НОРМЫ О КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ.**

ющий выразил уверенность в том, что российский опыт станет примером внедрения системы ОТЗ в других странах СНГ. Отметив, что в настоящее время функционирует рабочая группа по гармонизации и развитию системы ОТЗ, в том числе при участии представителей СНГ, он подчеркнул, что «результатом данной конференции станет расширение состава участников до всех девяти стран СНГ, а также разработка дорожной карты по интеграции и гармонизации ОТЗ в этих странах».

Одно из важнейших мест в программе мероприятия было отведено изучению международного опыта в сфере ОТЗ. Этой теме было посвящено выступление председателя исполнительного совета Европейской сети по оценке технологий здравоохранения (EUnetHTA) **Никласа Хедберга.** На важность использования клинических рекомендаций в здравоохранении Великобритании указала научный советник Национального института здоровья и клинического совершенствования **Ирина Войцеховская.** О том, как в условиях быстроразвивающегося здравоохранения проходит глобальная эволюция ОТЗ, рассказала первый президент Международной ассоциации по оценке технологий здравоохранения **Алисия Гранадос.** Профессор Института здравоохранения и общества Университета Осло, представитель Международной сети разработчиков клинических рекомендаций **Пер Олаф Вандвик** остановился на глобальных достижениях в области разработки и внедрения клинических рекомендаций, а также проблемах готовности России и стран СНГ присоединиться к доказательной экосистеме.

**Линн Брандт,** представитель Института здоровья и общества Университета Осло и Фонда MAGIC Evidence Ecosystem, представила цифровые «живые» Кокрановские систематические обзоры и надёжные клинические рекомендации как глобальные стандарты и возможности для России и стран СНГ.

Для участников и гостей конференции был проведён круглый стол на тему «Организация и финансирование онкологической помощи. Лучшие

мировые практики». Заместитель министра здравоохранения Российской Федерации **Татьяна Семёнова,** открывая сессию «Основные направления совершенствования подготовки медицинских кадров для оказания онкологической помощи», обратила внимание на необходимость пересмотра образовательного стандарта и мультидисциплинарного подхода в подготовке молодых специалистов. Также на круглом столе были заслушаны доклады заместителя руководителя Аналитического центра при Правительстве РФ **Нелли Найговзиной;** консультанта ВОЗ, специального советника Фонда по борьбе с раком **Роландо Камачо Родригеза;** профессора, руководителя Института рака, Медицина центра Сорока и Университета Бен-Гуриона в Израиле **Нира Пеледа;** профессора Школы общественного здоровья Ульського национального университета, президента Корейской ассоциации экономики здравоохранения **Сунмана Квона;** научного координатора инновационного партнёрства по борьбе против рака Национального института общественного здоровья Словении, доцента **Тита Альбрета.**

Участниками конференции была принята резолюция с предложениями в адрес правительств и профессионального сообщества государств — участников СНГ, правительств государств — участников СНГ, Совета Федерации, Государственной думы, Правительства Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации, руководителей высших исполнительных органов власти субъектов России. ■



## В России возродили традицию венских балов для врачей

*15 августа Бал медиков собрал заслуженных представителей отрасли здравоохранения в величественном зале Метрополя. Именитые врачи Российской Федерации сменили белые халаты на изысканные вечерние платья и смокинги в дань культурной традиции XIX века.*



**В**о времена царской России только врачи и военные могли проводить балы в своём профессиональном кругу. Это был знак особой чести для профессий государственной важности. Современный Бал медиков был призван восстановить традицию и напомнить о высоком общественном статусе врача.

Врачи, высший менеджмент российских клиник и фармацевтических компаний, сотрудники государственных органов здравоохранения смогли встретиться и пообщаться в неформальной обстановке венского бала.

В числе дебютантов светского мероприятия были Ирина Николаевна Скорогудаева, Евгений Викторович Лешунов, Евгения Михайловна Назимова, Наталья Владимировна Гайдаш, Екатерина Владимировна Круглик, Сергей Викторович Круглик, Оксана Геннадьевна Фёдорова и другие пред-

ставительные гости. Организаторы благодарят участников за особенную атмосферу, которую получилось создать в этот вечер.

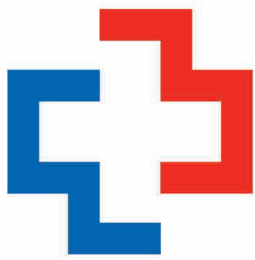
Мероприятие внесло первый и очень важный вклад в возрождение благородной традиции. Теперь Российский бал медиков станет ежегодным событием медицинского мира.

Организаторы Бала медиков:

Basis Genotech Group — биомедицинская высокотехнологичная компания, разработчик и производитель узкоспециализированных генетических тестов для врачей.

КИТ МЕД — эксклюзивный поставщик высококлассных аппаратов INMODE, BODYTITE, PlasmaBT и ProFacial для эстетической медицины, премиальной Бельгийской косметики NANNIC и дизайнерской одежды O.N.I. Collection для клиник и центров красоты. ■





# РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ RUSSIAN HEALTH CARE WEEK\*

\* Ежегодно входит в план научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения РФ  
On the annual list of events supported by the Russian Ministry of Health Care

## 2–6 декабря 2019



### За здоровую жизнь

X Международный форум по профилактике  
неинфекционных заболеваний и формированию  
здорового образа жизни



### Здравоохранение

29-я международная выставка  
«Медицинская техника, изделия медицинского  
назначения и расходные материалы»



### Здоровый образ жизни

13-я международная выставка «Средства реабилитации  
и профилактики, эстетическая медицина, фармацевтика  
и товары для здорового образа жизни»

## 2–5 декабря 2019



### MedTravelExpo

**Санатории. Курорты. Медицинские центры**

3-я международная выставка медицинских  
и оздоровительных услуг, технологий оздоровления  
и лечения в России и за рубежом



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



#### Организаторы:

- Государственная Дума ФС РФ
- Министерство здравоохранения РФ
- АО «Экспоцентр»

#### При поддержке:

- Совета Федерации ФС РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии наук
- ТПП РФ
- Всемирной организации здравоохранения
- Федерального агентства по туризму (Ростуризм)

ЭКСПОЦЕНТР



Россия, Москва, ЦВК «Экспоцентр»

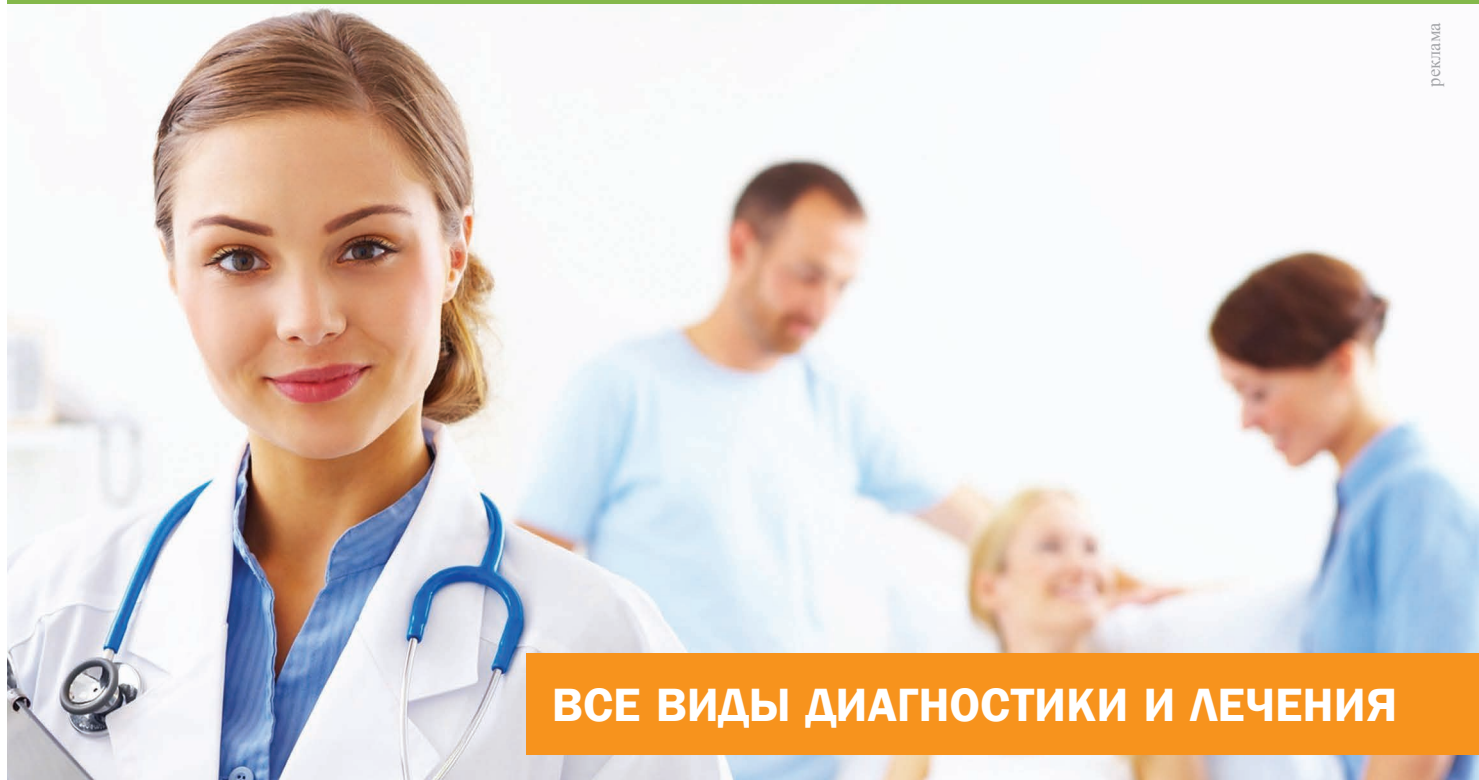
Реклама 12+



Первая  
Университетская  
клиника

Первая Университетская Клиника — это многопрофильная медицинская клиника в центре Москвы с круглосуточным стационаром, оснащённым новейшим оборудованием и укомплектованным опытными высококвалифицированными специалистами. В нашей клинике возможно проведение диагностики и лечения терапевтических, хирургических, гинекологических, урологических, неврологических, онкологических, онкогематологических заболеваний. Диагностика проводится с применением инновационных инструментальных и лабораторных методов. Профессионализм, индивидуальный подход, внимание и забота о каждом пациенте — наши принципы, которыми мы руководствуемся каждый день. Наша задача — развивать качественную медицинскую помощь, используя лучшие технологии, непрерывно расширяя спектр услуг и доступность для пациентов.

## ПЕРВАЯ УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА



реклама

### ВСЕ ВИДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

- Отделение эндоскопии
- Ультразвуковая диагностика
- Функциональная диагностика
- Рентгенография, рентгеноскопия
- Магниторезонансная томография, компьютерная томография
- Отделение реанимации
- Отделение неврологии и восстановительного лечения
- Отделение терапии
- Отделение кардиологии
- Отделение эндокринологии
- Отделение урологии
- Отделение онкологии
- Отделение химиотерапии
- Отделение лучевой терапии
- Отделение паллиативной помощи
- Отделение хирургии
- Отделение гемотрансфузии
- Отделение гемосорбции и плазмафереза
- Постановка стентов любой сложности
- Установление причин и лечение плевритов, асцитов
- Лечение почечной и печёночной недостаточности
- Выполнение биопсии любой сложности, верификация диагноза с проведением цитологического, гистологического, иммуногистохимического и молекулярного исследования
- Лечение острых и хронических тромбозов, в том числе флотирующих
- Подбор индивидуальной программы обезболивания
- Индивидуальная программа реабилитации после инсульта, инфаркта
- Восстановление после хирургического, лучевого, химиотерапевтического лечения
- Подбор самых эффективных схем лечения с учётом индивидуальных особенностей пациента, возраста и сопутствующей патологии с привлечением ведущих экспертов страны и зарубежных коллег

В лечении нами используются только самые современные и передовые методы: химиотерапия, гормонотерапия, таргетная терапия, иммунотерапия, сочетанная химиолучевая терапия; в своей работе мы применяем исключительно оригинальные и эффективные колониестимулирующие агенты. Наши поставщики проверены и аккредитованы на территории Российской Федерации.

## Мы думаем о вашем будущем сегодня!

119607, г. Москва, Мичуринский проспект, 9, к. 5; + 7(495)120-04-03, [www.u-clinica.com](http://www.u-clinica.com), [info@u-clinica.com](mailto:info@u-clinica.com)

Лицензия № ЛО-77-01-010889 от 07.09.2015 года на осуществление медицинской деятельности  
Лицензия № ЛО-77-01-014660 от 09.08.2017 года на осуществление медицинской деятельности

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ